

ສີທົມທີຈະຕາຍ

ອໍານວຍ ຍັດໂຍຮາ*

ຕ້ວນ ເຫດຖື່ນາງາວຣະປະເທດຕ່າງກີຕະຫຼາດຄື່ງຄວາມຈິງອຍ່າງໜຶ່ງວ່າ
ມນຸຍົບທຸກຄົນທີ່ເກີດມາໄມ່ວ່າຈະຕ່າງເຊື້ອชาຕີ ຕານາ ເພີ ການາ ທີ່ເສີ
ຜົວໃດໆ ແຕ່ທຸກຄົນຕ່າງກີໄດ້ຂໍ້ອວ່າເປັນມນຸຍົບມີເກີຍຮົດແລະສັກດີຕຽ່ແໜ່ງຄວາມເປັນ
ມນຸຍົບເສມອກັນ ມີສີທົມທີດ້ວມາຕາມນະຮຽມชาຕີ (Natural Right) ຕັ້ງແຕ່ເກີດ ໂດຍ
ເທົ່າເຖິ່ນກັນ ມນຸຍົບທຸກຄົນຈຶ່ງມີ ສີທົມ ເສີງກາພ ກວາດຮາກາພ ກາຍໄດ້ບັນຫຼຸງ
ແໜ່ງກົງໝາຍໂດຍເທົ່າເຖິ່ນກັນ ບຸກຄລ ສັງຄມ ຮັງ ຈະກະທຳການໄດ້ທີ່ເປັນໄປໃນ
ທາງລະເມີດລິດຮອນສີທົມທີດັ່ງກ່າວມີໄດ້ ເວັນແຕ່ກາຍໄດ້ບັນຫຼຸງແໜ່ງກົງໝາຍ
ທັງນີ້ເທົ່າທີ່ຈຳເປັນເພື່ອຮໍາງໄວ້ໜຶ່ງຄວາມສົງເຮັນຮ້ອຍຂອງບ້ານເມືອງແລະສືລຮຽມອັນ
ດີຂອງປະຊາຊົນເກົ່ານັ້ນ

ຝ້າບຸກຄລ ສັງຄມ ຮັງ ກະທຳການໄດ້ທີ່ເປັນໄປໃນທາງລະເມີດລິດຮອນສີທົມ
ສ່ວນຕົວຂອງບຸກຄລໄດ້ ແລະບຸກຄລນີ້ມີອາຈະຍອມຮັບໄດ້ ກົຈະລຸກຂຶ້ນຕ່ອດ້ານອໍານາຈ
ຮັງທີ່ເປັນໄປໃນທາງລະເມີດລິດຮອນນີ້ ຈົນອາຈາລາຍເປັນຄວາມຮຸນແຮງແລກ່ອໄຫ້
ເກີດຜລເສີ່ຍໝາຍຕ່ອບຸກຄລ ສັງຄມ ຮັງ ຈົນຍາຍດ້ວຍເປັນວາງວ້າງຕາມມາໄດ້

ດ້ວຍຕະຫຼາດຄື່ງຄວາມຈິງດັ່ງກ່າວ ໃນສັນຍາເມື່ອມີການຈັດຕັ້ງ ອົງກົກາຮ
ສຫປະປາຊາຕີ ກາຍໜັງສົງຄຣາມໂລກຮັງທີ່ ២ ຈຶ່ງໄດ້ມີການບັນຫຼຸງແໜ່ງ
ສຫປະປາຊາຕີ ພ.ສ. ២៥៤៨ ວ່າດ້ວຍ ສີທົມທີພິ່ນຫຼານຕາມນະຮຽມชาຕີຂອງມນຸຍົບ ຂຶ້ນ
ແລະຕ່ອມາທາງສົມ້ພະບາຍດີໄດ້ປະກາຊຽບຮອງສີທົມທີດັ່ງກ່າວເປັນລາຍລັກຊົນ
ອັກຊົຮ ໂດຍດັ່ງຂໍ້ອວ່າ ປະຊາຍໝາກລວ່າດ້ວຍສີທົມມນຸຍົບຊານ (Universal Declaration of
Human Rights) ຕ້ອມາໃນປີ ພ.ສ. ២៥៤១ ປະເທດຕ່າງໆຮ່ວມທັງປະເທດໄກ໌ລັງ
ມີຮອງຮອງສີທົມທີດັ່ງກ່າວນີ້*

*ຮອງຄາສຕາຈາຈາຍ ຄະນະມນຸຍົບຄາສຕົງແລະສັງຄມຄາສຕົງ ສຕາບັນຮາຊກັງສົງຂາ

ในบรรดาสิทธิของมนุษย์ที่มีการรับรองแล้วในปัจจุบันมีหลายประการ เช่น สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน สิทธิที่จะเดินทางไปในที่หนึ่งที่ได้โดยเสรี สิทธิที่จะเลือกถิ่นที่อยู่อาศัย สิทธิที่จะเลือกประกอบอาชีพ สิทธิที่จะได้รับการศึกษาอบรม สิทธิที่จะได้รับรู้ข่าวสารต่างๆ เป็นต้น แต่ก็ยังมีสิทธิบางประการที่ยังเป็นปัญหาโดยแบ่งออกເดີຍกันว่าควรจะถือว่าเป็นสิทธิตามธรรมชาติ เมื่อตนกับสิทธิที่ประกาศไว้ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนหรือไม่ สิทธิดังกล่าว คือ สิทธิที่จะตาย นั่นเอง

เพราะฉะนั้นจึงถือได้ว่า เรื่อง สิทธิที่จะตาย เป็นปัญหาสำคัญประการหนึ่ง ที่มีส่วนควบคู่กับปัญหาด้านการแพทย์ กฎหมาย ศาสนา และสังคม ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาที่ได้รับความสนใจและมีการหยิบยกขึ้นมาวิพากษ์กันอย่างกว้างขวางในสังคมต่างประเทศ บัน្តีเป็นโอกาสอันสมควรที่จะได้หยิบยกปัญหาดังกล่าวไว้ขึ้นมาวิพากษ์วิจารณ์ในสังคมไทยบ้าง ทั้งนี้เพื่อที่จะนำไปสู่การแสวงหา แนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมต่อไป

สภាពปญหา

1. ความหมาย ลักษณะอาการ และเหตุการณ์เกี่ยวกับการตายของมนุษย์

1.1 ความหมายและลักษณะอาการ: คำว่า สิทธิที่จะตาย (The right to die) พожะແຍກອົບນາຍ



ความหมายของคำว่า สิทธิ กับคำว่า ตาย คำว่า สิทธิ หรือ สิทธิ พจนานุกรมฯ อธิบายว่า หมายถึง อำนาจ อันชอบธรรม ความสำเร็จ ในทางจริยศาสตร์ถือว่า เป็นสิ่งที่พึงมีในฐานะที่เป็นมนุษย์ ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าทางจริยธรรมอย่างหนึ่งที่ควรช่วยไว้ ส่วนคำว่า ตาย สามารถแยกออกเป็นความหมายและลักษณะอาการได้เป็น ๒ สภาวะ คือ สภาวะทางด้านร่างกาย กับสภาวะทางด้านจิตใจและการมรณ์ ซึ่งพожະແຍກອົບນາຍดังนี้

๑ สภาวะทางด้านร่างกาย : พจนานุกรมฯ อธิบายว่า ตาย (ความตาย) หมายถึง การสิ้นใจ สิ้นชีวิต ไม่เป็นอยู่อีกต่อไป ซึ่งต่อมาก็มีการศึกษาด้านครัว อย่างกว้างขวางในวงการแพทย์ เพื่อที่จะทราบว่าการตายทางด้านร่างกาย หมายถึงสภาวะการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานของอวัยวะส่วนใด ระหว่างหัวใจหยุดเต้น กับ สมองหยุดทำงาน

ก่อนหน้านี้เคยเชื่อกันว่าความตายเกิดขึ้นเมื่อหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้น แต่จากการค้นพบทางการแพทย์ในสมัยปัจจุบันทราบว่าคนที่สมองตายแล้วแพทย์ยังสามารถใช้เครื่องช่วยหายใจ ให้ออกซิเจนไว้ และหัวใจของผู้นั้นสามารถเต้นต่อไปได้อีก และยังทราบต่อไปว่าธรรมชาติของกล้ามเนื้อหัวใจ แม้เจ้าของจะตายแล้ว แต่หัวใจยังเต้นต่อไปได้อีกระยะหนึ่ง และยังได้มีการค้นพบเพิ่มเติมว่า

ถ้าสมองไม่ทำงานการหายใจจะหยุดทันที แต่หัวใจยังเต้นต่อไปได้อีกระยะหนึ่งเพราหากล้ามเนื้อหัวใจมีลักษณะพิเศษที่สามารถหดตัวเองได้เอง โดยไม่ต้องมีปราสาทควบคุมซึ่งปราสาททำหน้าที่ควบคุมจังหวะและอัตราการเต้นเท่านั้น แต่เมื่อยหยุดหายใจ กล้ามเนื้อหัวใจก็จะขาดออกซิเจนด้วยและกล้ามเนื้อหัวใจก็จะหยุดและหยุดเต้นในที่สุดอย่างไรก็ต้องมีเครื่องช่วยหายใจให้ออกซิเจนเข้าไปทำให้กล้ามเนื้อหัวใจทำงานต่อไปได้ หัวใจก็จะเต้นต่อไปอีกระยะหนึ่งเท่านั้น เมื่อขาดการควบคุมจากสมองแล้วก็ต้องหยุดเต้นในที่สุด"

ด้วยเหตุดังกล่าว ในสมัยปัจจุบันแนวคิดเรื่องเกณฑ์ที่ใช้ตัดสินความด้วยได้เปลี่ยนแปลงไป โดย พิลแลนด์ เป็นชาติแรกที่ประกาศยอมรับทางกฎหมายว่า ความด้วย หมายถึง สมองตาย^๔ ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๒๐ ประเทศไทย ต่างๆ ในแถบยุโรปและอเมริกา ต่างก็ยอมรับว่า การตายของคนนั้น หมายถึงการตายของสมองมาก กว่าการตายของหัวใจ^๕ และกฎหมาย ของประเทศไทยต่างๆ ได้กำหนดเกณฑ์ตัดสิน ความด้วย โดยอาศัยหลัก สมองตาย แทนทั้ง สิ่งเด่นของกฎหมายของประเทศเปรียบัญญัติว่า ความด้วยหมายถึง การสิ้นสุดอย่างถาวรของการทำงาน ของสมอง^๖ กฎหมายของ สวีเดน บัญญัติว่า การตายของบุคคลได้ในทางกฎหมาย ให้หมายถึงการตาย ของบุคคลเมื่อสมองหยุดทำงานที่อย่างถาวรแล้วเท่านั้น^๗ กฎหมาย ของ ออสเตรเลีย บัญญัติว่า คนตายเมื่อสมองหยุดทำงานที่อย่างถาวรแล้ว หรือเมื่อมีการหยุดให้หลวเย็นในร่างกายของคนนั้นอย่างถาวรสั่ง^๘

ส่วนหลักกฎหมายไทย ถือว่า การตาย หมายถึง ไม่หายใจ และหัวใจหยุดเต้นอย่างถาวรแล้ว^๙ แต่ในทางปฏิบัติจริง เท่าที่มีการผ่าตัดเปลี่ยนไตครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. ๒๕๑๕ จนกระทั่งถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๓๑ ได้ผ่าตัดไปแล้วจำนวน ๑๒๐ ราย ทางการแพทย์ ลงมือผ่าตัดโดยอาศัยหลักสมองตาย ทั้งสิ้น ทั้งนี้เพราะแพทย์ถือว่าผู้ที่สมองตายแล้วจะไม่มีโอกาสฟื้นคืน สติสัมปชัญญะขึ้นมาใหม่ได้อีกเลย ฉะนั้นจึงถือได้ว่าประเทศไทยจัดอยู่



ในกลุ่มที่ยอมรับเกณฑ์สมองตาย ในทางการแพทย์เหมือนประเทศอื่นๆ แต่ยังไม่มีกฎหมายรองรับในเรื่องนี้ ต่อมาได้มีการออกแบบสอบถามความคิดเห็นจากนักกฎหมายทั่วไป ปรากฏว่ามีถึงร้อยละ ๙๐ ที่ไม่เห็นด้วยกับการอนุมัติการตายโดยอาศัยหลัก สมองตาย^{๑๐} ฉะนั้นเพื่อที่จะแก้ไขข้อขัดแย้งดังกล่าว เมื่อวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๓๐ ทางคณะกรรมการพิเศษฯ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงได้จัดประชุมเพื่อหารือข้อยุติเกี่ยวกับเรื่องนี้ ผู้เข้าประชุมประกอบด้วยบุคคลชั้นนำในวงการกฎหมาย ๓๐ ท่าน วงการแพทย์ ๕๗ ท่าน นิสิตปริญญาโททางด้านกฎหมาย ๕๗ ท่าน และนักหนังสือพิมพ์ ๕ ท่าน ที่ประชุมสรุปผลโดยสาระสำคัญว่า การตายเป็นปัญหาข้อเท็จจริงทางการแพทย์ มิใช่ปัญหาข้อกฎหมาย ความหมายของการตายในกฎหมายไทยสามารถตีความให้หมายความตามยุคสมัยได้อยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมอีก^{๑๑}

๒ สภาวะทางด้านจิตใจ และอารมณ์ของผู้ที่กำลังจะตาย : พолжะแบ่งออกเป็น ๕ ขั้นตอนดังนี้^{๑๒}

๑) ขั้นปฏิเสธและการแยกตัว (Denial and Isolation) คือ เมื่อทราบว่าตนเองจะต้องตายอย่างแน่นอน ก็จะเกิดอาการตกใจ สุดขีดและไม่เชื่อว่าจะเป็นไปได้ คิดว่าจะต้องมีความผิดพลาดอะไรบางอย่างเกิดขึ้น ซึ่งมักจะแสดงให้ปรากฏทางคำพูดว่า เป็นไปไม่ได้ ไม่เป็นความจริง ต้องไม่ใช่ฉัน เป็นต้น

๒) ขั้นโกรธและเครียดเสียใจ (Anger and Resentment) อาจจะมีความโกรธไปยังแพทย์ พยาบาลผู้ดูแลหรือผู้ใกล้ชิด ว่า เป็นต้นเหตุแห่งความบกพร่องผิดพลาดจนทำให้ตนเองต้องประสบชะตากรรมเช่นนี้ และนอกจากนี้ ยังรู้สึกเครียดเสียใจ คับข้องใจ ซึ่งมักจะแสดงให้ปรากฏทางคำพูดว่า ทำไม่ต้องเป็นฉัน เป็นต้น

๓) ขั้นการต่อรอง (Bargaining) คือ พยายามทุก

วิถีทางที่จะขอต่อรองเพื่อขอเลื่อนเวลาการตายออกไป ทั้งๆที่รู้ว่า การพยายามต่อรองดังกล่าวไม่เป็นไปตามครรลองของเหตุผล เช่น ต่อรองกับพระผู้เป็นเจ้า บนบานศาลกล่าวต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เป็นต้น

๔) ขั้นซึมเศร้าและรู้สึกสูญเสีย (Depression and Sense of Loss) คือ ขั้นที่รู้สึกซึมเศร้าและเริ่มแสดงอาการยอมรับต่อความสูญเสียนั้น โดยพยายามสื่อสารให้ผู้ใกล้ชิดได้รับทราบ อาการดังกล่าวนี้เป็นภาวะที่ผู้กำลังจะตายเริ่มปรับตัวใจและอารมณ์ของตนให้ยอมรับกับสิ่งที่กำลังจะเผชิญนั้นได้

๕) ขั้นการยอมรับ (Acceptance) ในขั้นสุดท้ายนี้ บุคคลจะยอมรับว่าระสุกด้วยชีวิตได้อย่างสงบไม่กระบวนการภายนอก เป็นทุกข์หรือโศกเศร้าเสียใจ สามารถที่จะปรับตัวปรับใจเมื่อสภาวะใกล้ตายกำลังใกล้เข้ามา แต่อย่างไรก็ต้องในส่วนลึกๆนั้น บุคคลก็ยังมีความหวังครั้งสุดท้าย อยู่อย่างเงินๆว่าอาจจะมีสิ่งมหัศจรรย์เกิดขึ้นที่อาจจะช่วยให้ตนเองมีชีวิตอยู่ต่อไปได้

จากการศึกษาเกี่ยวกับสภาวะทางด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ที่กำลังจะตาย (Dying) ผู้ทำการศึกษาได้ดังข้อสังเกตว่า โดยทั่วไปแล้วร่างกายจะตายก็ต่อเมื่อจิตใจและอารมณ์พร้อมที่จะตายด้วยถ้าทราบได้ที่จิตใจและอารมณ์ยังไม่พร้อมที่จะตาย ร่างกายจะใช้พลังเท่าที่มีอยู่ฝืนทนไปได้อีกระยะ

หนึ่งจะนั่งจึงมีปราภูภูให้เห็นบ่อยๆ ว่า ผู้ที่กำลังป่วยหนักจะตายภายในหลังจากที่เหตุการณ์สำคัญๆได้ผ่านพ้นไปแล้ว เช่น การแต่งงานของลูกหลานที่รักห่วงผ่านไปแล้ว หรือลูกหลานที่รอดอยามถึงกันพร้อมหน้าแล้ว เป็นต้น^{๓๐}

ในการด้านจิตใจและอารมณ์ของคนทั่วๆไป ถือว่ากระบวนการเกี่ยวกับความตาย เป็นสภาวะที่นำสิ่งกลับคือกลัวความเจ็บปวดกลัวการสูญเสียอย่างของร่างกายกลัวการทบทุกข์ทรมาน กลัวการควบคุมตนเองไม่ได้กลัวสิ่งที่ยังไม่รู้ยังลึกลับ ว่าจะไปพบเจอะไรบ้าง หลังจากตายแล้ว กลัวความว้าเหว่กลัวการสูญเสียสภาพหรือสภาวะของตน หรือถ้าจะกล่าวโดยสรุป ก็ถือได้ว่า คนทั่วไปมักจะกลัวเกี่ยวกับขั้นตอนหรือกระบวนการของสภาวะใกล้จะตาย^{๓๑} จากการ

ศึกษาพบว่าคนในวัยรำวงล้วนอยกรู้คำนิเวียห์ ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะชีวิตคนชราได้เดินทางมาถึงจุดหมายปลายทางแล้ว เห็นว่าตัวเองมีอายุมากเพียงพอแล้ว หรืออาจจะมีประสบการณ์เกี่ยวกับความตายของผู้ที่อยู่ในวัยเดียวกัน หรือผู้ที่ใกล้ชิดมากมากแล้ว^{๓๒}

1.2 เหตุการณ์เกี่ยวกับการตายของมนุษย์: อันที่จริงมีการตายหรือการฆ่าตัวตายของมนุษย์ทุกวันในทุกส่วนของโลก แต่ที่นับว่าเป็นเหตุการณ์เด่นๆที่สะเทือนขวัญไปทั่วโลก ได้มีการรวบรวมบันทึกไว้ดังนี้^{๓๓}

๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เหตุเกิดขึ้นที่เมืองโจนส์ทาวน์ประเทศเกี่ยนา ซึ่งเป็นประเทศเล็กๆตั้งอยู่ชายฝั่งมหาสมุทรทางตอนเหนือของทวีปอเมริกาใต้ ติดกับเวเนซุเอลา



และสุรินัน เมื่อบาทหลวงชาวสหราชอาณาจักร ได้ชักชวนชาวฝ่ายฝ่ายตรงข้ามตัวด้วยการดีมั่น้ำใจไม่ผิดสมัยไชยาในต์ ส่วนผู้ที่ไม่ยอมดีมั่นใจถูกยิงเสียชีวิตเหตุการณ์ครั้งนั้นนับว่าร้ายแรงที่สุด เพราะมีการตายถึง ๙๑๔ คน

ธันวาคม ๒๕๓๔

เหตุเกิดขึ้นที่เม็กซิโกเมื่อพระที่มีได้ระบุนิกาย ชื่อรามอลโมเรลส์ อัลเมชาน ได้วางแผนสังหารسانติเชียร์ ในขณะร่วมพังเทคนในโบสถ์ พระผู้นี้คือตระโภคให้สานติเชียร์สวามันต์ไปเรื่อยๆ และให้ตั้งมั่นอยู่ในพระเจ้า แล้วก็แอบรวมตัวยังแก๊สพิช ทำให้สานติเชียร์ต้องเสียชีวิตจำนวน ๓๐ คน

๑๗ เมษายน ๒๕๓๖

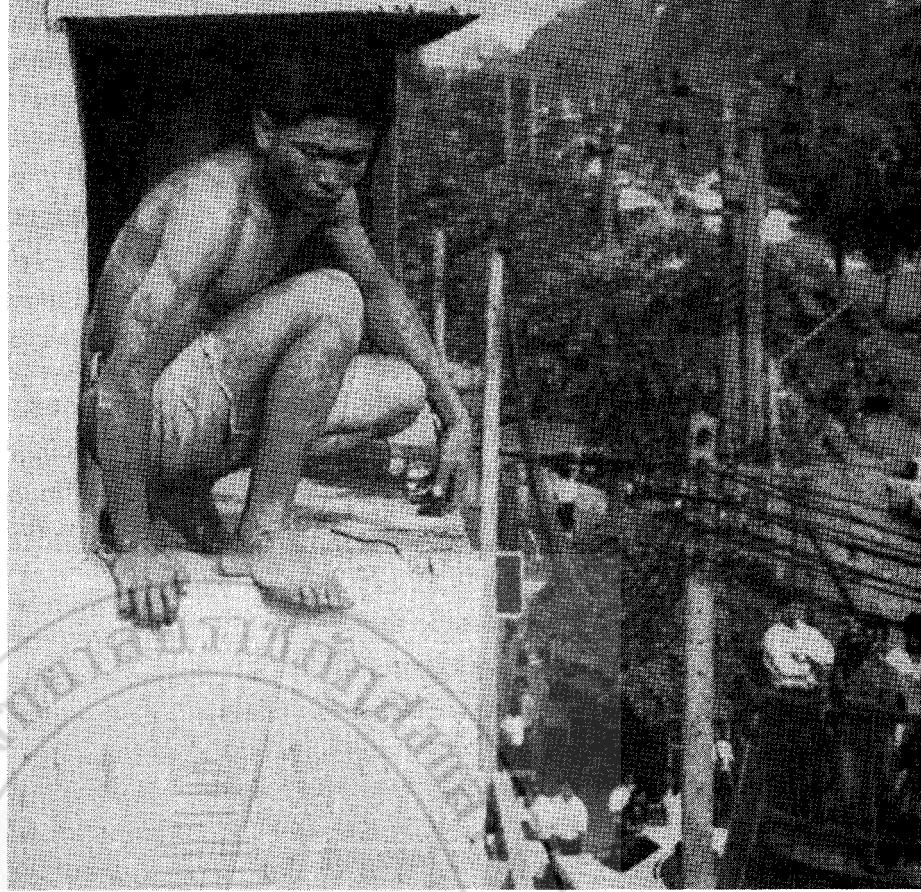
เหตุเกิดที่เมือง华多 รัฐเก็ซซัส สหราชอาณาจักร เมื่อชาวของลัทธิแบรนช์ ดาวีเดียน ที่มีหัวหน้าชื่อ เดวิด โคเรช (นักกีตาร์) ซึ่งอ้างตนว่าเป็นพระเยซูจิตามากิจ เขาได้ทำการล้างสมองชาวโดยเน้นเรื่องเชิญช์ เสรีภาพ และการปฏิริวติ จึงถูกทางการปิดล้อมนาน ๔๑ วัน และเกิดการดราฟปืนต่อสู้กันทำให้สมาชิกเสียชีวิตร่วม ๗๐ คน

๗ ตุลาคม ๒๕๓๖

เหตุเกิดที่เวียดนาม เมื่อชายตามบอดชื่อ คานหัว เลียน ใช้ศิลปะในการโน้มน้าวจุงใจให้ชาวฝ่ายตัวอย่างปืนแก๊สและอาวุธชนิดอื่นๆ จำนวน ๔๓ คน

๗ ตุลาคม ๒๕๓๗

เหตุเกิดที่สวิสเซอร์แลนด์ เมื่อมีการพบคพของชาว ลัทธิโซลาร์ เทมเบล ถูกเผาไหม้ออยู่ในกองเพลิงที่บ้านหลังหนึ่งซึ่งตั้งอยู่บริเวณที่ออกเขาแอลป์ เขตชานเมือง



ถูกเผาไหม้เกรียมในโรงนาและกระห่อมพักผ่อนริมแม่น้ำจำนวน ๔๘ คน และที่บ้านพักบนยอดเขาโมริน อันเป็นสถานที่พักตากอากาศเล่นสกีที่มีชื่อเสียง ซึ่งตั้งอยู่ทางตอนเหนือของเมืองมอนทรีออล จีก ๕ คน โดยหลักคำสอนของลัทธินี้เชื่อว่าโลกมนุษย์กำลังจะถึงกาลวินาศด้วยไฟบลลักษณ์ปี มีการนับถือและบางสรวงพระอาทิตย์หรือสุริยเทพ และถือว่าการกระทำอัตโนมัติกรรม เป็นหนทางเดียวที่จะนำไปสู่การเกิดใหม่ในภพภูมิชั้นสูง อันเป็น aden วิมุติสุข ตามที่รู้จักกันในหมู่ชาวคริสต์ ลัทธิโซลาร์ เทมเบล

ธันวาคม ๒๕๓๗

เหตุเกิดที่ฝรั่งเศส เมื่อมีการพบคพของชาว ลัทธิโซลาร์ เทมเบล ถูกเผาไหม้ออยู่ในกองเพลิงที่บ้านหลังหนึ่งซึ่งตั้งอยู่บริเวณที่ออกเขาแอลป์ เขตชานเมือง

เกรนแอบล์ จำนวน ๑๖ คน

๒๓ มีนาคม ๒๕๓๐

เหตุเกิดที่แคนาดา เมื่อตำรวจได้พบศพของสาวกลัทธิโซลาร์ เทมเบล ถูกเผาไหม้เกรียมที่บ้านหลังหนึ่ง ซึ่งตั้งอยู่บ้านเมือง เชนต์ แคลช์เมอร์ รัฐควิเบค จำนวน ๕ คน

อย่างไรก็ตาม ในบรรดาการตายของมนุษย์ ไม่ว่าในกรณีที่ยกมาให้ดูนี้ หรือในกรณีอื่นๆ มักจะเป็นไปใน ๓ ลักษณะ คือ การทำให้ชีวิตตนเองตาย การร้องขอผู้อื่นช่วยทำให้ตาย และการที่ผู้เกี่ยวข้องใช้คุลพินิจช่วยทำให้ตายภายใต้เงื่อนไขที่เหมาะสมและจำเป็น ซึ่งจะนำเสนอสภาพปัญหาแต่ละประเต็นตามลำดับดังนี้

2. การทำให้ชีวิตตนเองตาย

ในแต่ละปีมีคนพยายามที่



จะฆ่าตัวตาย หรือกระทำอัตโนมิบัตกรรม (Suicide) เป็นจำนวนมาก ตามสถิติที่นายแพทย์วีโรจน์ วงศ์สุริยะเดช จิตแพทย์โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานีได้เปิดเผยตัวเลขของผู้ที่ทำร้ายร่างกายตนเองถึงขั้นพยายามฆ่าตัวตาย เนพะที่เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานีเพียงแห่งเดียว ในปี พ.ศ. ๒๕๓๕ มีจำนวน ๗๓๒ ราย โดยแบ่งออกเป็นเพศชาย ๔๔๑ ราย เพศหญิง ๑๙๑ ราย ครั้งถึงปี พ.ศ. ๒๕๓๖ เพิ่มขึ้นเป็น ๑,๐๘๔ ราย โดยแบ่งออกเป็นเพศชาย ๘๙๒ ราย เพศหญิง ๒๖๒ ราย^{๑๙}

ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิตได้วิเคราะห์ถึงสาเหตุแห่งการฆ่าตัวตาย โดยได้จำแนกออกเป็น ๖ กลุ่ม คือ^{๒๐}

กลุ่มที่ ๑ มีสาเหตุมาจากความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย เช่น เป็นโรคเอดส์ โรคมะเร็ง โรคหัวใจ

ระยะรุนแรง โรคบางชนิดที่มีอาการเรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรคหอบหืด โรคอัมพาต โรคไตวาย เป็นต้น

กลุ่มที่ ๒ มีสาเหตุมาจากความผิดหวังในชีวิต เช่น ด้านการเรียน สอบเข้ามหาวิทยาลัยไม่ได้ ผิดหวังเรื่องความรัก ปัญหาชู้สาว ปัญหาภริยาน้อยภริยาหลง การตั้งครรภ์นอกสมรส ความสัมพันธ์ในครอบครัวล้มเหลว ความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ เป็นต้น

กลุ่มที่ ๓ มีสาเหตุมาจากปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรม เช่น เป็นคนอารมณ์อ่อนไหวง่าย ใจใต้คิดแต่เรื่องลบของสิ่งสรร述ของอารมณ์เก็บกด ชอบอยู่ตามลำพัง โดยแยกจากบุคคลอื่นในครอบครัว รวมทั้งพากวัยรุ่นซึ่งน้อยที่มีอารมณ์ทุนหันพลันแล่น เป็นต้น

กลุ่มที่ ๔ มีสาเหตุมาจาก การป่วยเป็นโรคจิตและโรคประสาทชนิดซึ่งเคร้า เมื่อต้องอยู่ภายใต้สภาพแวดล้อมที่กดดันจนทำให้เกิดความเครียด จะทำให้มีอาการกำเริบจนถึงขั้นพยายามฆ่าตัวตายได้ ในกลุ่มนี้รวมทั้งพวกที่มีจิตใจอ่อนแอ และพวกติดยาเสพติด

กลุ่มที่ ๕ มีสาเหตุมาจากครอบครัวแตกแยก ผู้สูงอายุที่ขาดแคลนคนดูแล รวมทั้งเด็กที่ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ จนทำให้เกิดความรู้สึกว่าชีวิตตนของเกิดมาไร้ค่าไม่ควรจะมีชีวิตอยู่อีกต่อไป

กลุ่มที่ ๖ มีสาเหตุมาจาก การประท้วง เพื่อทดสอบจิตใจตนเอง ทดสอบจิตใจพ่อแม่ คนรัก รวมทั้งประท้วงทางด้านการเมือง เป็นต้น

บางท่านได้สรุปสาเหตุแห่งการตายโดยแบ่งออกเป็น ๔ กลุ่ม

ใหญ่ ๆ คือ*

๑. เกิดจากความเชื่อว่าความตายนำไปสู่ชีวิตที่ดีกว่า หรือเป็นการรักษาไว้ซึ่งคุณค่าบางอย่าง เช่นในกรณีการทำหารากศีริของชาวญี่ปุ่น หรือพวกที่เชื่อมั่นศรัทธาในลัทธิบางอย่างตามตัวอย่างที่กล่าวข้างต้น

๒. เกิดจากความเชื่อว่าความตายจะช่วยให้พ้นจากทุกข์ทรมาน เช่นคนที่เจ็บป่วยมากๆ ต้องทราบจากอาการเจ็บปวด หรือคนสูงอายุที่ช่วยตัวเองไม่ได้ คนที่มีปัญหามากจนทนไม่ได้ ผู้ที่สูญเสียของรักหรือมีความเคราะใจอย่างรุนแรง

๓. เกิดจากความวิกฤติและจะฆ่าตัวตายตามอาการประสาทหลอน เช่น มีเสียงสั่นให้ทำ หรือเกิดความหลงผิด เช่น ระหว่างว่ามีคนจะมาເຂົ້າວິຫຼາດ จึงฆ่าตัวตายเสียก่อนเพื่อที่จะหนีการถูกฆ่า

๔. เกิดจากความต้องการประชดหรือประท้วงผู้อื่น โดยเชื่อว่าเมื่อตนของตายไปแล้ว คนที่อยู่ข้างหลังจะต้องเคราะเสียใจ หรือสำนึกในคุณค่าของตนของเข้ามามาได้

ตามสถิติที่นายแพทย์อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม ได้นำมาเปิดเผยในครัวสัมนาหัวข้อเรื่อง หยุดสักนิด ก่อนคิดฆ่าตัวตาย ที่ โรงพยาบาลชีวิৎ เมื่อวันที่ ๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๓๖ โดย นายแพทย์อุดมศิลป์ฯ ระบุว่า ทั่วโลกมีคนพยายามฆ่าตัวตายถึงปีละ ๔๐ ล้านราย และสามารถฆ่าตัวตายได้สำเร็จปีละ ๑ ล้านราย เนพะในประเทศไทยมีคนพยายามฆ่าตัวตายถึงปีละ ๑๓,๕๐๐ ราย และสามารถฆ่าตัวตายได้สำเร็จ ๑๐,๐๐๐ ราย

จากสถิติที่ยกมาให้ดูนี้ ได้นำมาสู่การวิพากษ์วิจารณ์กันอย่างกว้างขวางว่า เป็นพระสาเหตุใดจึงทำให้คนคิดฆ่าตัวตายกันมาก และจะหาทางป้องกันได้อย่างไร แต่ยังไม่เคยมีใคร วิพากษ์วิจารณ์อย่างจริงจังในแบบที่ว่า คนเหล่านั้นมีสิทธิที่จะฆ่าตัวตายหรือไม่ ทั้งนี้อาจจะเป็นพระต่างคนต่างคิดว่า ชีวิตของครรภ์ เป็นสิทธิของคนนั้นที่จะทำอย่างไรกับชีวิตของตนเองก็ได้ ครบเท่าที่ไม่ผิดกฎหมาย เมื่อเข้าไปปราบคนที่จะ

มีชีวิตอยู่ต่อไปอีกคงไม่มีความสามารถ ระงับยับยั้งไว้ได้ คนทั่วไปจึงไม่ค่อยวิพากษ์กันอย่างจริงจังว่าการใช้สิทธิฆ่าตัวตายของครรภ์ได้คนหนึ่ง จะส่งผลกระทบต่อสิทธิของคนอื่นๆ อย่างไรบ้างหรือไม่

๓ การร้องขอผู้อื่นช่วยทำให้ตาย

สิทธิที่จะร้องขอผู้อื่นช่วยทำให้ตายเกิดขึ้นโดยอาศัยหลักความยินยอมตามกฎหมาย ที่จะให้ผู้อื่นทำการทำการละเมิดต่อชีวิตของเราได้ โดยที่บุคคลนั้นได้แสดงเจตจำนงไว้ก่อน อาจจะด้วยว่าจ้าง หรือเป็นลายลักษณ์อักษร หรือไม่ก็อาจจะแสดงเจตจำนงในตอนนั้น ในขณะที่ตนเองยังรู้สึกด้วยและเป็นผู้มีความสามารถ



ตามกฎหมายอยู่ กรณีที่เห็นได้ในต่างประเทศ เช่น ในกรณีที่คนได้คนหนึ่งมีอาการเจ็บป่วยในขั้นร้ายแรง รู้สึกเป็นทุกข์ทรมานมาก และได้กราบอย่างแน่นหนัดแล้ว ว่าไม่มีโอกาสที่จะรักษาหายอย่างแน่นอนอีกแล้ว การดำเนินชีวิตที่เหลืออยู่มิได้เป็นไปตามธรรมชาติ หากแต่เป็นไปโดยการอาศัย เครื่องช่วยทางการแพทย์และการใช้เครื่องช่วยดังกล่าวมิได้มีจุดประสงค์เพื่อ เยียวยารักษาอีกต่อไป หากแต่มีจุดประสงค์เพื่อ ยืดเวลาตายออกไปเท่านั้น

การขอให้แพทย์ช่วยจบชีวิตของตนเองในลักษณะนี้ เคยเกิดขึ้นในต่างประเทศเป็นจำนวนมาก แต่จะยกมาให้ดูพอเป็นตัวอย่าง เช่น

*กรณีของ แคธลิน ฟาร์เรล (Kathleen Farrel)

ซึ่งป่วยเป็นโรค ALS (Amyotrophic Lateral Sclerosis) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๒๕ โรคนี้เป็นโรคของระบบประสาทที่ทำให้กล้ามเนื้อหัวตัวค่อยๆ ผ่อนลีบไปเรื่อยๆ แต่จิตใจของผู้ป่วยยังปกติ โรคนี้เป็นโรคที่ไม่ทราบสาเหตุและไม่มีทางรักษา ผู้ป่วยจะมีชีวิตอยู่ได้ระหว่าง ๑-๓ ปีเท่านั้น ฟาร์เรลเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ซึ่งเธอได้รับการเจาะคอและใช้เครื่องช่วยหายใจ แต่เธอปฏิเสธที่จะใส่สายยางให้อาหารทางจมูก เธอออกจากโรงพยาบาลในปี พ.ศ. ๒๕๒๖ เพราะไม่มีวิธีการทางการแพทย์อื่นใดที่จะช่วยเธอได้ เธอออกมากอยู่บ้านกับสามีและบุตร ๒ คน โดยได้รับการดูแลจากพยาบาลเป็นประจำ เพราะเธอเดินไม่ได้ และต้องนอนอยู่ตลอดเวลา ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๒๘ เธอบอกกับครอบครัวของเธอว่า ต้องการให้ปิดเครื่องช่วยหายใจ สามีจึงร้องขออำนาจจากศาลเพื่อจะปิดเครื่องดังกล่าว อันเป็นการป้องกันมิให้เขาต้องรับผิดทางแพ่ง และทางอาญา ในระหว่างการพิจารณาด้วยซึ่งมีการเผยแพร่สืบที่บ้านของผู้ป่วย ฟาร์เรลกล่าวว่า เธอต้องการที่จะให้ธรรมชาติดำเนินไปตามวิถีทางของมัน เพราะเธอเบื่อหน่ายต่อการทนทุกข์ทรมานอย่างมาก จิตแพทย์ ๒ คน เป็นพยานต่อศาลว่าผู้ป่วยมีสภาพจิตสมบูรณ์ในการตัดสินใจของเธอเอง*^{๔๐}

ในคืนนี้ ท้ายที่สุดศาลสูงแห่งมลรัฐนิวเจอร์ซี ได้พิพากษารับ

รองสิทธิของผู้ป่วยที่จะปฏิเสธการรักษาเพื่อยืดชีวิตของตนเอง และศาลรับรองว่าการที่บุคคลที่ ๓ กระทำการตามความประสงค์ของผู้ป่วยด้วยเจตนาบริสุทธิ์ที่จะช่วยปิดเครื่องช่วยหายใจ จะไม่ต้องรับผิดทั้งทางแพ่งและทางอาญา แม้ว่าบุคคลที่ ๓ นั้น จะมีบุคลากรทางวิชาชีพแพทย์ก็ตาม^{๔๑}

4. การที่ผู้เกี่ยวข้องใช้ดุลพินิจช่วยทำให้ตายภายในได้เงื่อนไขที่เหมาะสมและจำเป็น

สิทธิที่จะตายตามกรณีนี้มีลักษณะคล้ายๆ กับกรณีที่ ๒ แต่จะแตกต่างกันในแง่ที่ว่า ผู้ป่วยมีอาการหนักมากเข้าขั้น “ตรีทุต” (Agony)^{๔๒} และไม่เคยแสดงเจตจำนงต่อแพทย์หรือผู้เกี่ยวข้องไว้ล่วงหน้า และมีอาการหนักมากจนไม่อยู่ในฐานะเป็นผู้ที่มีความสามารถตามกฎหมายที่จะแสดงเจตจำนงในขณะนั้นได้อีกแล้ว จึงตกเป็นภาระและสิทธิของแพทย์ ญาติ และผู้ที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ที่จะใช้สิทธิดังกล่าวปิดเครื่องช่วยชีวิต เพื่อช่วยให้บุคคลนั้นตายอย่างสงบและไม่ทรมานอีกต่อไป ดังเช่นกรณีที่ได้ดังไปทั่วโลกคือ

*กรณีของ คaren แอนน์ ควินแลนด์ (Karen Ann Quinlan) หญิงสาวชาวอเมริกันวัย ๒๑ ปี เธอนอนหมดสติอยู่ในโรงพยาบาลเซนเตอร์แคลร์ นิวเจอร์ซี ตั้งแต่วันที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เมื่อวันที่ ๑๕ เมษายน ๒๕๑๙ เธอมีอาการหายใจลำบาก หยุดหายใจเป็นพักๆ แพทย์ต้องใช้

เครื่องช่วยหายใจ และให้อาหารทางสายยางเข้าในกระเพาะอาหารโดยตรงสายยางเข้าในกระเพาะอาหารโดยตรงแบบแข็งๆ เนื้อหันตัวลดจากแรกเข้าโรงพยาบาล ๑๗๐ ปอนด์ เหลือ ๖๐ ปอนด์...^{๔๓} บิดานุญธรรมของเธอได้ขอให้ศาลตั้งให้เป็นผู้แทนโดยชอบธรรมและมีสิทธิที่จะแสดงความประสงค์ให้แพทย์หยุดเครื่องช่วยหายใจซึ่งเป็นวิธีการรักษาที่พิเศษกว่าปกติ ศาลสูงแห่งนิวเจอร์ซี ได้ตั้งนายควินแลนด์เป็นผู้แทนโดยชอบธรรมของบุตรสาวของเข้า และระบุว่าการจะหยุดเครื่องช่วยชีวิตหรือไม่นั้นย่อมไม่มีความผิด โดยผู้แทนโดยชอบธรรมและครอบครัวผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ที่รับผิดชอบดูแลรักษาอยู่ หาข้อสรุปตามเหตุผลทางวิชาการว่าผู้ป่วยไม่อาจฟื้นฟูได้สักตัวขึ้นมาใหม่ได้อีกและถ้าคณะกรรมการจิริยธรรมของโรงพยาบาลที่รักษาผู้ป่วยนั้นรับรองก็ควรหยุดการใช้เครื่องช่วยชีวิตผู้ป่วยได้^{๔๔}

ส่วนในประเทศไทย การร้องขอผู้อื่นช่วยทำให้ตาย ดังกรณีที่ ๒ และให้ผู้อื่นใช้สิทธิแทนดังกรณีที่ ๓ ยังไม่เคยมีรายงานเปิดเผยเป็นทางการทั้งทางด้านการแพทย์และทางด้านกฎหมาย คือ ไม่เคยมีญาติผู้ป่วยหรือผู้เกี่ยวข้องรายได้นำคำร้องขอต่อศาลเพื่อขอให้ศาลสั่งให้แพทย์ปิดเครื่องช่วยชีวิตผู้ป่วยหนักที่ไม่สามารถจะรักษาให้หายได้ และยังไม่เคยมีรายงานทางด้านกฎหมายว่า มีบุคคลใดนำเรื่องขึ้นฟ้องร้องต่อศาลเพื่อให้ลง

ไทยแพทย์ผู้ปิดเครื่องช่วยชีวิตแก่ผู้ป่วยรายได้ รวมทั้งยังไม่เคยมีรายงานจากฝ่ายนิติบัญญัติว่า “ได้เคยดำเนินการพยาบาลเสนอ กฎหมายเข้าสู่รัฐสภา เพื่อออก กฎหมายรับรองสิทธิที่จะปิดเครื่องช่วยชีวิตแก่ผู้ป่วย เมื่อมีอนาคตในที่สุด” ที่เกิดขึ้นในต่างประเทศแต่อย่างใด

แต่ในทางความเป็นจริง น่าจะมีการริกันอยู่บ้าง (ผู้เขียนขอใช้คำว่า “ปฏิบัติกันอยู่บ้างแทนที่จะใช้คำว่า “ปฏิบัติกัน เป็นประจำ”) ผู้เขียนเคยสอบถามแพทย์และพยาบาลที่มีความสนใจสนับสนุน เป็นการส่วนตัว ได้ทราบว่ากรณี เช่นนี้มีการปฏิบัติกันอยู่บ้างโดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลใหญ่ๆ ที่รับผู้ป่วยหนัก การกระทำดังกล่าววน้อาจจะรับรู้กันเฉพาะแพทย์หรือพยาบาลผู้เกี่ยวข้อง จะมีบังบางกรณีที่ญาติผู้ป่วยเอง ไม่สามารถทนเห็นความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยได้ จึงร้องขอให้แพทย์ปิดเครื่องช่วยชีวิตของผู้ป่วย และช่วยทำให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ ในกรณีที่แพทย์และพยาบาลไม่แน่ใจว่าอาจจะเกิดปัญหาทางกฎหมาย ตามมาภายหลังหรือไม่ ผู้เขียนทราบว่าเคยมีกรณี สามมือประสานคือ มือแพทย์ มือพยาบาล และ มือญาติผู้ป่วยเอง ร่วมกันดึงเอาเครื่องช่วยชีวิตออกจากตัวผู้ป่วย

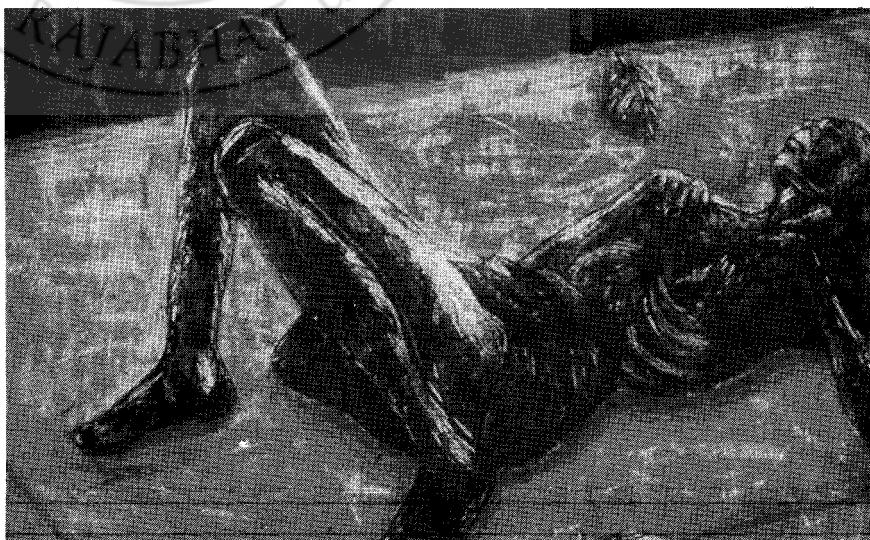
โดยประสบการณ์ส่วนตัว ของผู้เขียนเอง เคยประสบกับเหตุการณ์ทำลงอนามัยรังหนึ่ง คือ มีครอบครัวหนึ่งซึ่งมีความใกล้ชิด กับครอบครัวของผู้เขียนมาก ต่อมาภารياของเข้าป่วยเป็นมะเร็ง

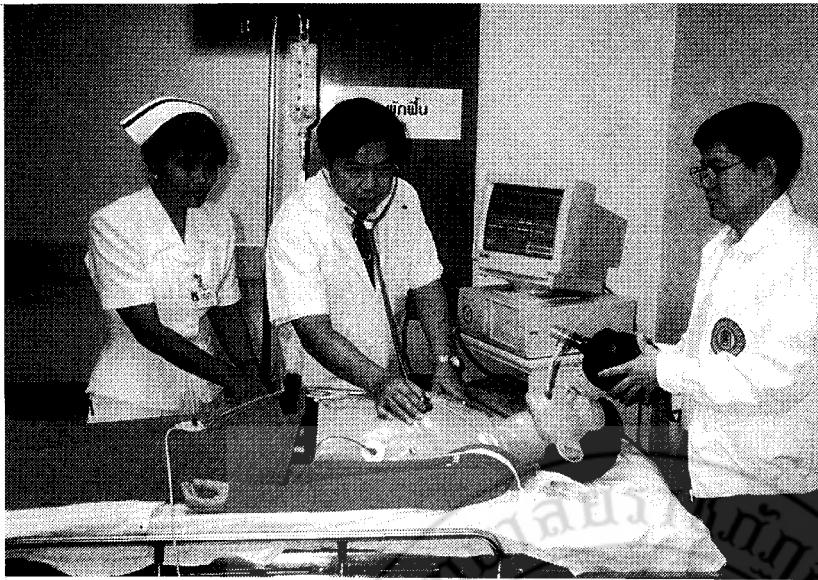
เต้านม อาการลุกลามถึงขั้นที่ไม่สามารถที่จะช่วยให้มีชีวิตอยู่ต่อไป ได้อีก การดำเนินชีวิตที่เหลืออยู่ก็ โดยอาศัยเครื่องช่วยทางการแพทย์เท่านั้น และดำเนินชีวิตอยู่ด้วยอาการเจ็บปวดทรมาน เมื่อตกลอยู่ในสถานการณ์เช่นนี้ ผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วยมารดาผู้ป่วย (บิดาเสียชีวิตไปก่อนแล้ว) พี่สาว พี่ชาย น้องสาว น้องชายของผู้ป่วย สามี บุตรสาว และบุตรชายของผู้ป่วย จึงได้ประชุมพร้อมหน้ากันและลงความเห็นว่า “ไม่สามารถที่จะทนดูผู้ป่วยทุกข์ทรมานไปกว่านี้ได้อีก” จึงได้ร้องขอต่อแพทย์ให้ปิดเครื่องช่วยชีวิตและช่วยทำให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ ผู้เขียนเองได้รับการร้องขอและนัดแนะจากสามีผู้ป่วยให้ช่วยจัดตระเตรียมเรื่องศพฯ

สำหรับตั้งศพบำเพ็ญกุศล และในเวลา ๕ นาฬิกาของคืนนั้น 医師 ก็ช่วยจัดการให้ตามความประสงค์ของฝ่ายญาติ

ผู้เขียนจึงเชื่อว่าในวงการแพทย์ไทย ที่โรงพยาบาลแห่งอื่นๆ ก็จะเคยมี การกระทำต่อผู้ป่วยทั้งในการณ์ที่แพทย์พิจารณาเห็นสมควรแล้ว และลงมือกระทำเอง โดยที่ญาติผู้ป่วยไม่มีส่วนรับรู้ และกรณีที่ญาติของผู้ป่วยเป็นผู้ร้องขอแพทย์ให้ช่วยจัดการ ผู้เขียนจึงเชื่อว่าแม้จะไม่มีการเปิดเผยต่อสาธารณะ เพราะในประเทศไทย ถือว่าการกระทำในลักษณะนี้ ถ้าถือตามตัวบทกฎหมายอย่างเคร่งครัดแล้ว จะมีความผิดหักพาณิช แต่ในทางปฏิบัติจริง ในสถานการณ์ที่

“ ไม่เคยมีญาติผู้ป่วยหรือผู้เกี่ยวข้องรายใดนำคดีร้องขอต่อศาลเพื่อขอให้ศาลมั่นใจแพทย์ปิดเครื่องช่วยชีวิตผู้ป่วยหนักที่ไม่สามารถจะรักษาให้อย่างได้ ”





เหมาะสมและจำเป็น น่าจะมีการปฏิบัติกันอยู่บ้าง เมื่อกับที่ผู้เขียนได้เคยประสบมาด้วยตนเอง

วิพากษ์ปัญหา

อันที่จริงเรื่อง สิทธิที่จะตาย ถือว่าเป็นปัญหาที่ยังอาจได้แย้งกันได้ว่า มนุษย์แต่ละคนมีสิทธิที่จะจบชีวิตตนเองหรือร้องขอผู้ให้ช่วยใจให้ได้หรือไม่ ดังตัวอย่างที่เกิดขึ้นในเขตปกครองนอร์ทเทิร์น ทอริเตอเรีย แห่งอสเตรเลีย โดยสภานิติบัญญัติของเขตปกครองนี้ได้ให้ความเห็นชอบกฎหมายฉบับหนึ่งชื่อ The Rights of Terminal Ill Act. โดยจะมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๓๘ เป็นต้นไป ซึ่งถือได้ว่ากฎหมายฉบับนี้เป็นกฎหมายฉบับแรกของโลกที่ได้ให้การรับรองสิทธิที่จะตายของมนุษย์ไว้

โดยสาระสำคัญของกฎหมายนี้ ได้ให้สิทธิแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ป่วยหนักใกล้ตาย)

ที่ต้องการให้แพทย์จบชีวิตของตนเสียได้ โดยร้องขอต่อแพทย์ และแพทย์อย่างน้อย ๓ คน จะเป็นผู้อนุญาต องค์ประกอบของคณะกรรมการแพทย์ได้แก่ 医師เจ้าของไข้, 医師ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคนั้นๆ และจิตแพทย์ โดยคณะกรรมการต้องทึ้งระยำไว้ ๗ วัน นับแต่วันที่คนไข้ได้ร้องขอ ทั้งนี้เพื่อให้คนไข้มีโอกาสได้พบทวนการตัดสินใจของตนอีกรังหนึ่ง เมื่อคนไข้ได้ยืนยันเจตนาของตนแล้ว คณะกรรมการต้องรอต่อไปอีก ๒ วัน หรือ ๔ ชั่วโมง ก่อนที่แพทย์จะดำเนินการตามความประสงค์ของคนไข้ ด้วยการฉีดยาพิษให้แก่คนไข้รายนั้น เพื่อให้ถึงแก่ความตายสมดังประสงค์ต่อไป

จากผลของการตรากฎหมายฉบับนี้ขึ้นใช้ ได้ก่อให้เกิดการวิพากษ์วิจารณ์กันอย่างกว้างขวาง ทั้งในหมู่นักกฎหมาย นักการศาสนา และในหมู่ชาวพื้นเมืองดั้งเดิม ดร. คริส เวท นายก

สมาคมแพทย์แห่งอสเตรเลีย อ้างว่าตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญแห่งอสเตรเลียที่คุ้มครองชีวิตมนุษย์ไม่ให้ถูกทำให้ตายได้ ในระยะเวลาเดียวกันนั้น สมาคมรัฐสภาในพระราชวรมรรภบาล (รัฐบาลกลาง) ได้แจ้งว่า จะเสนอว่าร่างกฎหมายที่บัญญัติให้การกระทำการของแพทย์ในกรณีดังกล่าว เป็นความผิดฐานฆ่าคนตายโดยเจตนา โดยจะให้มีกฎหมายนี้มีผลยกเลิกกฎหมายของเขตปกครองนอร์ทเทิร์น ทอริเตอเรีย ดังกล่าวเสีย (ตามรัฐธรรมนูญแห่งอสเตรเลีย รัฐบาลกลางมีอำนาจหนែនដែលปกคลุมต่างๆทั่วประเทศ) ฉะนั้น จึงเห็นได้ว่าเรื่องนี้ยังคงเป็นปัญหาที่อาจโต้แย้งกันได้เสมอ ซึ่งในที่นี้จะได้หยิบยกมาวิพากษ์แต่ละประเด็นตามลำดับดังนี้

1. สิทธิที่จะทำให้ชีวิตตน

จากข้อความที่ว่า สิทธิที่จะทำให้ชีวิตตนเองตาย หมายถึง การจบชีวิตตนเองโดยการฆ่าตัวตาย (Suicide) นั้นเอง ปัญหาที่น่าจะหยิบยกขึ้นมาพิจารณา คือ ควรจะยอมรับเป็นหลักสากล หรือไม่ว่า การฆ่าตัวตายเป็นสิทธิอันชอบธรรมก็ตามนุษย์แต่ละคนพึงจะกระทำได้เป็น ปกติสัย เมื่อกับสิทธิอื่นๆ ที่ประกาศไว้ใน ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน

ขอเน้นอีกรอบหนึ่งว่า ควรจะยอมรับกันเป็นหลักสากล หรือไม่

โดยหลักทั่วไป ถือว่า มนุษย์แต่ละคนย่อมมีสิทธิที่จะกระทำการใดๆ ที่ชีวิตของตนเองได้ทุกอย่างตามที่ใจปรารถนา ตราบเท่า

ที่ไม่ผิดกฎหมาย ความสงบเรียบร้อยของบ้านเมืองและศีลธรรมอันดีของประชาชน แต่ในทางความเป็นจริง เราจะคำนึงเฉพาะหลักกฎหมายเพียงอย่างเดียวไม่ได้ หากแต่ยังต้องคำนึงถึงหลักอื่นๆ ที่อยู่เหนือระดับกฎหมายขึ้นไปด้วย ได้แก่ หลักคุณธรรม หรือ หลักจริยธรรม นั้นเอง

ทุกครั้งที่มีเหตุการณ์ผ่าตัวตายเกิดขึ้น เช่น สามีภริยาคู่หนึ่งผลัดกันใช้ปืนปลิดชีวิตของกันและกัน ปล่อยให้ลูกน้อยต้องเผชิญโชคชะตาอยู่ตามลำพัง หรือมีเดาคนหนึ่งกระโดดตีกตายผู้คนตาย ดื้ามาพิษตาย หรือกระโดดให้รถไฟทับตาย ฯลฯ ข่าวลักษณะนี้ จะถูกนำมาพาดหัวในหน้าหนังสือพิมพ์ เพราะหนังสือพิมพ์ยึดถือปรัชญาที่ว่า หากดีคนไม่เป็นข่าว แต่คนกัดหมาเป็นข่าว ทั้งนี้เพราะ การที่หากดีคนถือได้ว่าเป็นปรากฏการณ์ปกติ แต่คนกัดหมาจะใช้ปรากฏการณ์ปกติ

ในพฤติกรรมของมนุษย์ก็เช่นกัน ถือว่าโดยปกติวิสัยของมนุษย์ ทุกชีวิตยอมรักตัวกลัวตายพยายามต่อสู้ดินแดนเพื่อที่จะอยู่รอด และดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข การที่ใครคนใดคนหนึ่งยอมจบชีวิตลง จะด้วยเหตุผลใดก็ตาม ยอมถือได้ว่าเป็น พฤติกรรมที่ผิดปกติ การที่ใครคนใดคนหนึ่ง ทั้งที่รู้อยู่ว่าการเสี่ยงชีวิตเข้าไปช่วยผู้อื่นที่กำลังติดอยู่ในชาตกึกที่ไฟกำลังไหม้อย่างรุนแรง จนทำให้ผู้เข้าไปช่วยต้องจบชีวิตลงถือได้ว่าพฤติกรรมที่ค่อนข้างผิด

ปกติเช่นกัน แต่เป็นความผิดปกติที่ก่อให้เกิดความรู้สึก ในทางบวก คือ ทำให้ผู้พบเห็นรู้สึกสะเทือนใจ แต่ในขณะเดียวกันก็รู้สึกຍຍกย่อง สรรเสริญว่า นั่นเป็นวีรกรรมอันกล้าหาญ ต่างกับกรณีที่ทราบข่าวว่าสามีภริยาคู่หนึ่งผลัดกันใช้ปืนฆ่าตัวตาย แล้วปล่อยให้ลูกน้อยต้องเผชิญชีวิตตามลำพัง พฤติกรรมอย่างหลังนี้ เป็นพฤติกรรมผิดปกติที่ก่อให้เกิดความรู้สึกในทางลบ คือจะไม่ไตรยกย่องสรรเสริญว่าเป็นวีรกรรม หากจะมีบังก์เพียงแต่ความรู้สึก

สมเพช渥กนาเท่านั้น

พฤติกรรมผ่าตัวตาย ถ้าตัดสินกันด้วยความรู้สึกของคนทั่วๆ ไปแล้ว ไม่มีไตรยอมรับได้ว่าควรจะเป็นปกติวิสัยของมนุษย์ เพราะธรรมชาติของชีวิตสอนให้เกิดมาเพื่อแก้ปัญหา เพื่อต่อสู้เพื่อชัยชนะ และเพื่อการดำรงชีวิตอยู่ที่ดีกว่า แต่การผ่าตัวตายเป็นการพยายามหลบหนีปัญหา บางครั้ง จึงถูกเรียกว่า เป็นพฤติกรรมของความอ่อนแอ ขาดความสามารถทั้งความพยายามของชีวิตลง ถ้าเราจะ



ยอมรับว่าพุทธิกรรมในลักษณะนี้ เป็นปกติสัยที่มนุษย์ทุกคนพึง กระทำเมื่อเชิญปัญหาขึ้นวิกฤต ก็ เท่ากับว่าเป็นการวางแผน หรือบรรหัตฐานที่ไม่ได้ไว้เป็นแบบ อย่างแก่นรุณหลังว่า จะต้องทำ เช่นนั้นด้วย จึงเท่ากับเป็นการลด ค่าและศักดิ์ศรีของความเป็น มนุษย์ลงอย่างมาก

ถ้าพิจารณาด้วยทัศนะของ อควินัส (Thomas Aquinas)

ถือว่าการทำลายชีวิตคนเอง เป็นความผิดและขัดต่อกฎหมาย เพราะประการแรกโดยธรรมชาติ แล้วทุกสิ่งทุกอย่างย่อมรักตัวเอง และโดยสัญชาตญาณจะรักษาตัว ให้อยู่รอดในขณะเดียว กันจะพยายามต้านทานสิ่งที่มาทำลาย ชีวิต ฉะนั้นการทำลายชีวิตจึงขัด ต่อหลักธรรมชาติหรือกฎหมาย ธรรมชาติ ประการที่สอง มนุษย์ ทุกคนเป็นหน่วยหนึ่งของสังคม ฉะนั้นการทำลายชีวิตตัวเอง เท่ากับเป็นการทำลายหน่วยหนึ่ง ของสังคม ประการที่สาม ชีวิตเป็น สิ่งที่พระเจ้าประทานมาให้ และอยู่ ภายใต้อำนาจศักดิ์สิทธิ์ที่จะ บันดาลให้เกิดหรือตาย ฉะนั้น การ ทำลายชีวิตตัวเองเป็นการสร้างบาป เหตุผลประการที่สามนี้เหมือนกับ ของใช้เครื่องและ เพลโต เหตุผล ประการที่สองเป็นของอริสโตเติล ส่วนเหตุผลประการแรกเป็นเรื่อง ของกฎหมายธรรมชาติ^๑

ถ้าพิจารณาด้วยทัศนะ ของพุทธศาสนา มีเงื่umที่พอจะ

หยิบยกมาวิพากษ์ได้ คือในหลัก เมญ่าศีล ข้อ ๑ ถือว่าการฆ่าสัตว์ ตัดชีวิตผิดศีลข้อปานดีบاد แต่ ผู้ใดฆ่าต้นเองไม่ถือว่าผิดศีลข้อ นี้^๒ ทั้งนี้พระแต่ละคนเป็นเจ้าของ ชีวิตตนเอง ในฐานะเจ้าของชีวิต ย่อมมีสิทธิเดิมที่ที่จะทำอย่างไรกับ ชีวิตตนเองก็ได้ ส่วนการฆ่าผู้อื่น ผิดศีลข้อนี้พระถือว่าเป็นการ ละเมิดสิทธิในชีวิตของผู้อื่น ซึ่ง ตรงข้ามกับการฆ่าต้นเอง ไม่ถือว่า ละเมิดสิทธิในชีวิตของใคร

อย่างไรก็ตามถ้าพิจารณา โดยหลักการทั่วๆไปแล้ว พุทธ ศาสนาไม่เห็นด้วยกับการฆ่าตัว ตาย เพราะถือว่าเป็นการกระทำที่ ไม่เหมาะสม ยิ่งถ้าเป็นผู้รอง สมณเพศด้วยแล้ว ยิ่งไม่เป็นการ สมควรอย่างยิ่ง เพราะถือว่า เป็นการกระทำที่ขัดกับเจตนาธรรม แห่งพระวินัยที่พระพุทธเจ้าทรง แสดงเจตนาธรรมนั้นแห่งการบัญญัติ พระวินัยปว. ๑๐ ข้อว่า

- ๑ เพื่อความดีงามของสงฆ์
- ๒ เพื่อความผาสุกของสงฆ์
- ๓ เพื่อชัมคนที่หน้าด้าน
- ๔ เพื่อให้ภิกษุมีศีลปฏิสุทห์ อญ กันอย่างผาสุก
- ๕ เพื่อปิดกั้นความชั่วร้ายที่จะ เกิดในปัจจุบัน
- ๖ เพื่อขัดความชั่วร้ายที่จะ เกิดในอนาคต
- ๗ เพื่อให้ผู้ที่ยังไม่เลื่อมใสเกิด ความเลื่อมใส
- ๘ เพื่อให้ผู้ที่เลื่อมใสอยู่แล้ว เกิดความเลื่อมใสยิ่งขึ้น
- ๙ เพื่อให้พระสัทธรรมตั้งมั่น

๑ เพื่อใช้เป็นแบบแผนให้เกิด ความเป็นระเบียบสวยงาม^๓

เมื่อพิจารณาจากเจตนา- รัมณ์ดังกล่าว นี้ จะเห็นได้ว่าการ ฆ่าตัวตายย่อมไม่ถือว่าเป็นความดี งาม... ไม่ทำให้ผู้ที่ยังไม่เลื่อมใส เกิดความเลื่อมใส ไม่ทำให้ผู้ที่ เลื่อมใสแล้วเกิดความเลื่อมใสมาก ยิ่งขึ้น และไม่เป็นแบบแผนให้เกิด ความเป็นระเบียบสวยงามแต่ อย่างใด

อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่มี ความจำเป็น พระพุทธองค์ก็มิได้ ทรงตำหนิการฆ่าตัวตาย และยัง เคยทรงให้การรับรองว่าภิกษุที่ฆ่า ตัวตายสามารถบรรลุเป็นพระ อรหันต์ได้ ดังอุทาหรณ์ที่ยกมา ให้ดูโดยย่อ คือ

วันหนึ่งระหว่างที่พระศาสดา ประทับอยู่ที่พระวิหารเวพุwan เมืองราชคฤท ได้มีพระภิกษุรูป หนึ่งกระทำการอัตโนมัติคือฆ่าตัวตาย ด้วยการใช้มีดโกรนเชือดคอของตน เอง ความทราบถึงพระศาสดา พระองค์จึงเสด็จไปยังที่เกิดเหตุ พร้อมด้วยพระสงฆ์เป็นจำนวนมาก ทรงพาระสงฆ์พิเคราะห์ดูศพซึ่ง มีแผลเหวอะหะที่คอ และมีดโกรน เปื้อนเลือดซึ่งยังคงอยู่ข้างๆศพ นั้นเอง

พระศาสดาตรัสเล่าให้ พระสาวกฟังว่า ห่านโคธิกะ ทำ ความเพียรจนได้ผ่านสมบัติแล้ว แต่เนื่องจากห่านมีโรคประจำตัว บางอย่าง จึงทำความเพียรต่อไป ให้สูงขึ้นกว่านั้นไม่ได้ ได้เพียงผ่าน แต่แล้วก็เสื่อมจากผ่านเสียอีก

เป็นอยู่อย่างนี้ถึง ๖ ครั้ง ท่านโคธิจะเกิดความคิดขึ้นมาว่าถ้าชีวิตดับลงขณะที่อยู่ใน蟠านจะดีกว่าตอน蟠านเสื่อมแล้ว แล้วก็ตัดสินใจฆ่าตัวตายด้วยการเอามีดโกนเชือดคอในขณะเข้า蟠าน

ต่อมา ก็ปรากฏว่าท่านได้นอนตายอยู่ในที่ทำการเพียรนั่นเอง... พระศาสดาได้ตรัสแก่พระสงฆ์สาวกว่า พระโคธิจะเข้า蟠านแล้ว เอามีดโกนเชือดคอเจริญวิปัสสนา ได้บรรลุอรหันต์แล้วในพิพาน"

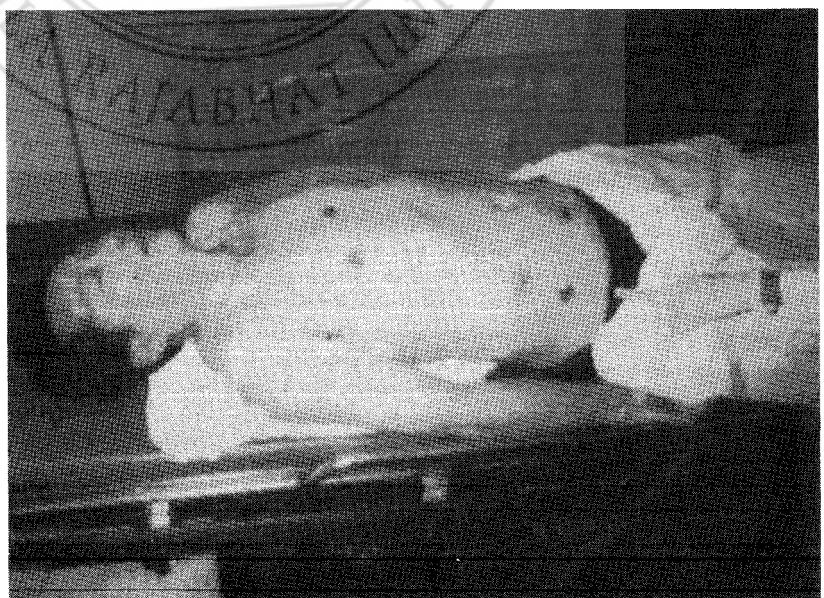
ถ้าพิจารณาโดย หลักกฎหมาย มีบางประเทศ เช่น อังกฤษ ถือว่าการฆ่าตัวตายเป็นสิ่งผิดกฎหมาย คือ ถ้าบุคคลใดพยายามฆ่าตัวตาย ถือว่ามีความผิดและอาจถูกลงโทษทางอาญาถึงขั้นถูกจำคุกได้^{๑๐} ส่วนหลักกฎหมายไทยมิได้บัญญัติความผิดและโทษเกี่ยวกับเรื่องนี้ไว้ ส่วนศรีราชา เจริญพานิช ได้เคราะห์เรื่องสิกขิที่จะฆ่าตัวตาย ว่า

อันที่จริงมนุษย์ทุกคนย่อมมีสิกขิที่จะตัดสินใจชีวิตของตนเอง ดังที่ได้กล่าวมา ในตัวอย่างต่างๆของสิกขิขั้นมูลฐานของมนุษย์ ซึ่งล้วนแต่สิกขิที่มนุษย์มีความชอบธรรมที่จะเลือกประพฤติปฏิบัติได้ โดยไม่มีผลกระทบกระเทือนต่อคนอื่น สิกขิที่จะตาย จึงน่าจะเป็นสิกขิขั้นมูลฐาน ประการหนึ่ง การที่มนุษย์ตัดสินใจที่จะจบชีวิตของตนเองด้วยการฆ่าตัวตายโดยวิธีการต่างๆนั้น เป็นเรื่องที่ยอมรับกันมาแต่สมัย

โบราณแล้วว่า ผู้ที่ฆ่าตัวเองย่อมไม่มีความผิด และแม้จะลงมือฆ่าตัวตายแล้วแต่ไม่ตายสมความปรารถนา ผู้ที่ฆ่าตัวเองก็ไม่ผิดฐานพยายามฆ่าตัวตาย เพราะกฎหมายบัญญัติให้เป็นความผิดเฉพาะกรณีฆ่าผู้อื่นเท่านั้น การที่ยอมรับกันในอารยประเทศโดยทั่วไปว่าการฆ่าตัวตายนั้น ถ้าจะพิจารณาเฉพาะส่วนที่กระทำต่อชีวิตของตนเองย่อมไม่ผิด เพราะโดยปกติความผิดทางอาญาที่นั้น มักจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการกระทำที่เกิดผลกระทบถึงความสงบเรียบร้อยของสังคมหรือผู้อื่นที่อยู่ในสังคมนั้นๆ การฆ่าตัวตายนั้นไม่เป็นความผิด เพราะไม่กระทบถึงความสงบเรียบร้อยของสังคมส่วนรวม เพียงแต่อาจมีผลกระทบถึงคนในครอบครัว ญาติสนิมิตร สายที่อยู่ในแวดวง ใกล้ชิด ย่อมจะรู้สึกเสียใจและคนในครอบครัวก็อาจขาดผู้อุปการะ ย่อมก่อให้เกิดความเดือดร้อนได้เช่นกัน ซึ่ง

ก็เป็นเรื่องที่น่าคิดว่าคนที่ถูกกระบวนการโดยตรงเนื่องจากการฆ่าตัวตายนั้น สมควรจะได้รับการช่วยเหลือประการใดบ้างหรือไม่ แต่อย่างไรก็ตามสิกขิที่จะตายนั้น หากบุคคลนั้นเองเป็นผู้ตัดสินใจเลือกใช้แล้ว คงไม่มีปัญหา เพราะยอมรับกันแล้วว่าบุคคลย่อมมีสิกขิที่จะจบชีวิตของตนเองได้เสมอ"

อย่างไรก็ตามในการวิพากษ์ ปัญหารื่อง สิกขิที่จะตาย น่าจะได้หยิบยกข้อคิดบางประการขึ้นมาประกอบการพิจารณาด้วยกันแล้วคือ โดยปกติวิสัยมนุษย์ทุกคนย่อมรักตัวกันลัวๆ พยายามต่อสู้ต่อสู้เพื่อเอาชีวิตรอด และต้องการดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข การที่บุคคลได้กลับยอมจบชีวิตของตนลง จะด้วยเหตุผลใดก็ตาม ย่อมถือได้ว่าเป็นพฤติกรรมที่ผิดปกติ น่าจะมีเหตุผลส่วนตัวที่ร้ายแรงถึงขั้นสาหัสสารร้าย จนผู้นั้นไม่สามารถที่จะทนทานได้ จึงทำให้เกิดความรู้สึกช้ำวุบชึ้นมาว่า



การตายจะช่วยให้พ้นจากทุกข์ดังกล่าวได้ จึงได้ตัดสินใจจบชีวิตของตนเองลง ภาวะดังกล่าวนี้บุคคลอื่นที่ไม่เชิญกับปัญหาดังกล่าวด้วยตนเอง อาจจะไม่รู้ซึ้งถึงความร้ายแรงของปัญหา ฉะนั้น จึงไม่ควรดำเนินประณามบุคคลที่ม่าด้วยมากจนเกินเหตุ

ตามที่กล่าวมาทั้งหมดเรื่องสิทธิที่จะทำให้ชีวิตตนเองตายในทศนะของผู้เขียนเอง พอสรุปได้ว่า สิทธิดังกล่าวเนี้ยถือได้ว่าเป็นสิทธิส่วนบุคคลอย่างหนึ่ง แต่เรา ก็ไม่ควรยอมรับเป็นบรรทัดฐาน สถาล ว่ามนุษย์ควรจะใช้สิทธิดังกล่าวเนี้ย เพราะมันได้ส่งผลกระทบทางด้านจริยธรรม และบางกรณี ยังส่งผลกระทบต่อผู้มีส่วนได้เสีย ผลกระทบต่อสังคมและรัฐด้วย อย่างไรก็ตาม ถ้าบุคคลหนึ่งบุคคล ได้ตัดสินใจใช้สิทธิดังกล่าวเนี้ย ด้วยเหตุผลที่เข้าคิดว่าถึงคราว จำเป็น ผู้อื่นไม่ควรประณาม ดำเนินเข้าด้วยความเข้าใจจะเป็นการเหมาะสมกว่า

2. สิทธิที่จะร้องขอผู้อื่นช่วยทำให้ตาย

การร้องขอผู้อื่นช่วยทำให้ตายเป็นเรื่องควบเกี่ยว ระหว่างปัญหา กฏหมายการแพทย์ และ ศีลธรรม กล่าวคือ ในด้าน กฏหมายจะเข้าตาม หลักแห่ง ความยินยอม (ของผู้เสียหายในคดีอาญา) ทำให้ไม่เป็นความผิด (*Volenti non fit injuria*)^{๗๖} ด้วยที่ใช้อธิบายเรื่องนี้ที่พบเห็นทั่วไป เช่น กรณีที่แพทย์ทำการผ่าตัดผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยยินยอม 医師の意志によるもの ไม่มีความผิดฐานทำร้ายร่างกาย แต่ถ้า

ผู้ป่วยไม่ยินยอมแพทย์อาจจะมี ความผิด (การใช้คำว่า อาจจะ เพราะมีข้อยกเว้นบางประการ ดูรายละเอียดเพิ่มเติมใน วิถุร์ย อีงประพันธ์ กฏหมายอาญา กับ การแพทย์บุคคล เทก หน้า ๒) และการกระทำของแพทย์ดังกล่าว จะต้องตกอยู่ภายใต้ขอบเขตของ การประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตาม พ.ร.บ. วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ ซึ่งแพทย์กระทำเพื่อ การตรวจโรค วินิจฉัยโรค บำบัดรักษา โรค และการป้องกันโรค^{๗๗}

การแสดงความยินยอมให้แพทย์กระทำการตามตัวอย่างดังกล่าว มิใช่ประเด็นปัญหาที่จะหยิบยกมา วิพากษ์แต่อย่างใด ในที่นี้จะ วิพากษ์เฉพาะกรณีของการใช้สิทธิ ที่จะทำให้ผู้อื่นตาย ซึ่งแพทย์ต้อง เข้ามาเป็นธุระจัดการกับชีวิตผู้ ป่วยซึ่งอยู่ในภาวะที่เรียกว่า พื้นก็ ไม่ได้ตายก็ไม่ลง หรือเรียกว่าการ มีชีวิตอยู่ในลักษณะที่ไม่แตกต่าง จากชีวิตพืช (*Permanent Vegetative State*)^{๗๘} การใช้สิทธิดังกล่าวเนี้ยเป็น ไปตามเจตจำนงของผู้ป่วย ที่ให้ แพทย์ปิดเครื่องช่วยชีวิตได้ โดย แสดงเจตจำนงไว้ในขณะที่เขายัง เป็นผู้มีความสามารถตามกฎหมาย หรือ แสดงเจตจำนงไว้ก่อนใน ลักษณะที่เรียกว่า ทำพินัยกรรม เพื่อชีวิต (*Living Will*)^{๗๙}

เมื่อต้องเชิญกับเหตุ การณ์แบบนี้ 医師の意志を尊重するに ภาวะที่เรียกว่า กลืนไม่เข้า คายก ไม่ออก คือถ้าปล่อยให้ผู้ป่วยตาย โดยไม่ให้ความช่วยเหลือเท่าที่จะ ช่วยได้ ก็อาจจะมีความผิดฐานฆ่า ผู้อื่นตามคำร้องขอของผู้ตาย (*Toetung auf verlangen*)^{๘๐} โดยการ

“งดเว้นกระทำ” ในหน้าที่ที่ต้อง กระทำ^{๘๑} แต่ถ้าจะช่วยให้ผู้ป่วยมี ชีวิตยืนยาวต่อไป ทางการแพทย์ ถือว่าหมดความจำเป็นทางการ รักษาแล้ว เพียงแต่ยืดเวลาตาย ออกไปอีกเพียงระยะเวลาเท่านั้น คนป่วยประจำนี้ในปี พ.ศ. ๒๕๑๗ ทั่วสหรัฐอเมริกามีประมาณ ๑๐,๐๐๐ ราย และต้องเสียค่าใช้จ่ายเพื่อการ รักษาถึงปีละ ๑๐๐,๐๐๐ ดอลลาร์^{๘๒} ในกรณีดังกล่าวนี้ คณะกรรมการ การจริยธรรม และกฎหมายของ แพทย์สมาคมอเมริกัน ได้ประกาศ แนวทางปฏิบัติไว้ว่า การที่แพทย์ จะหยุดรักษาผู้ป่วยที่หมดสติอย่าง ถาวรแล้ว (Irreversible Coma) ตาม คำร้องขอของผู้ป่วยนั้น ไม่ถือว่า เป็นการกระทำที่ผิดจริยธรรมแห่ง วิชาชีพแต่อย่างใด แม้ว่าสภาพ ของผู้ป่วยยังไม่อยู่ในภาวะใกล้จะ ตายก็ตาม และการหยุดรักษา ดังกล่าว รวมถึงการงดให้น้ำและ อาหารทางสายยางด้วย^{๘๓}

เมื่อมีการฟ้องร้องต่อศาล ในคดีที่แพทย์ปล่อยให้ผู้ป่วยตาย ตามความประสงค์ ของผู้ป่วยเอง (Voluntary Euthanasia) รวมทั้ง กรณีที่แพทย์ใช้ยาช่วยให้ผู้ป่วย ตายอย่างสงบ (Active Euthanasia) ศาลสูงของประเทศในแถบยุโรป และอเมริกา ต่างก็ได้เคยพิพากษา ยกฟ้องปล่อยตัวจำเลย (แพทย์) ไป โดยจำเลยไม่ต้องรับโทษฐานทำให้ ผู้อื่นตายโดยเจตนาแต่อย่างใด^{๘๔}

ถ้าพิจารณาด้วยทศนะ ของของพุทธศาสนา มีเงื่อนที่พอก จะหยิบมาวิพากษ์ได้คือ ในหลัก เบญจศิลช้อ ๑ ถือว่าการฆ่าสัตว์ ตัดชีวิตผิดศิลช้อปานาดิบاد ซึ่ง

หมายรวมถึงการที่ขอร้องให้ผู้อื่นช่วยชี้ทางหรือพรมน้ำคุณแห่งความด้วยเพื่อให้เกิดการช่วย พุทธศาสนาถือว่าเป็นความผิดและบาป เพราะสิทธิแห่งชีวิตเป็นสิทธิเฉพาะตัว จะโอนให้ผู้อื่นใช้แทนไม่ได้ ดังอุทาหรณ์ที่พожายกมาประกอบการวิพากษ์ดังนี้

ในสมัยเมื่อพระองค์ทรงประทับอยู่ ณ กุฎีกาครา บ้านหัววัน เขตพระนครเวสาลี ได้เกิดเหตุการณ์ในลักษณะนี้ขึ้น คือ บรรดาพระภิกษุเข้าใจผิดในหลักคำสอนของพระพุทธเจ้าที่ทรงแสดง อสุกากถา และ อสุกากัมมัญชาน อยู่เนื่องๆ จึงทำให้ภิกษุเหล่านั้นเข้าใจเอเองว่า พระองค์ทรงสอนให้รังเกียจชีวิตและร่วงกายของตนเองว่าเป็นสิ่งน่าเกลียด น่าสะอดสะอุ่น ภิกษุเหล่านั้นจึงปลงชีวิตของตนเองเสียบ้าง ผลัดกันช่วยปลงชีวิตของกันและกันบ้าง จนภิกษุต้องล้มตายลง เป็นจำนวนมาก เมื่อความนี้ทราบถึงพระพุทธเจ้า ก็ทรงเรียกประชุมสงฆ์ และทรงกล่าวคำหนึ่ว่า

การกระทำของภิกษุเหล่านั้นไม่เหมาะสม ไม่สมไม่ควร ไม่ใช่กิจของสมณะ ใช้ไม่ได้ ไม่ควรทำ ในนภิกษุเหล่านั้นจึงปลงชีวิตของตนเองบ้าง วานกันและกันให้ปลงชีวิตบ้างการกระทำของภิกษุเหล่านั้นไม่เป็นไปเพื่อความเลื่อมใสของชุมชนที่ยังไม่เลื่อมใส หรือเพื่อความเลื่อมใสยังชุมชนที่เลื่อมใสแล้ว โดยที่แท้การกระทำของภิกษุเหล่านั้น เป็นไปเพื่อความไม่เลื่อมใสของผู้ที่ยังไม่เลื่อมใส และเพื่อความเป็นอย่างอื่นของคนบางพวงผู้ที่เลื่อมใสแล้ว”

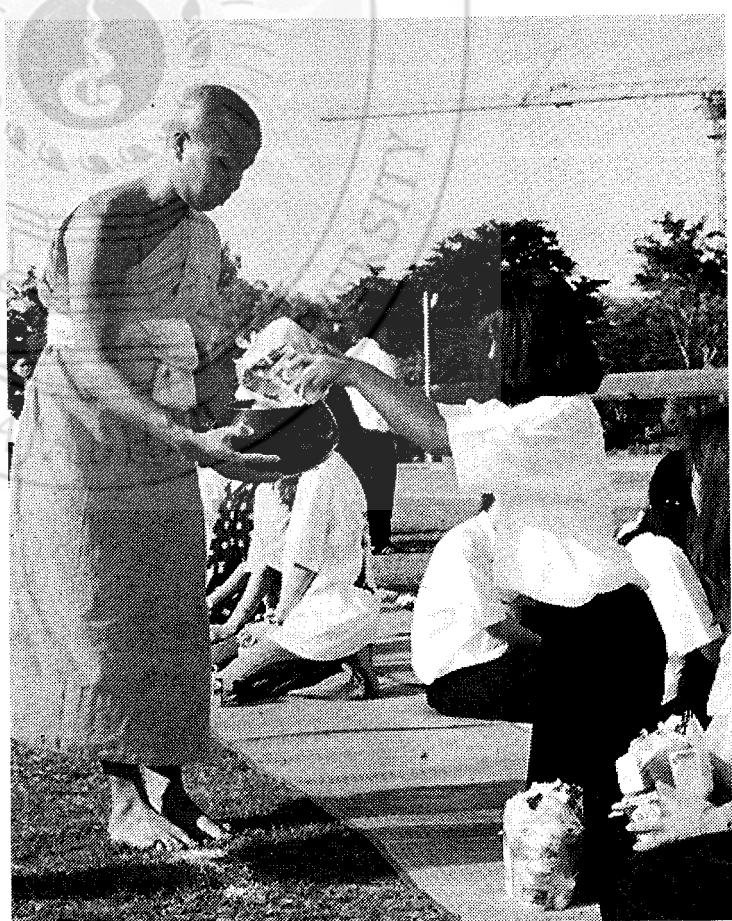
จากมูลเหตุดังกล่าว พระพุทธองค์ทรงบัญญัติตดิยปาราชิก ศิกขานบทเป็นปฐมนัยบัญญัติ ว่า อนึ่ง ภิกษุใดจะใจพราภกายนุชัญญ์จากชีวิต หรือแสร้งหาศัสดราอันจะปลิดชีวิตให้แก่ภัยมนุษย์นั้น แม้ภิกษุนี้ก็เป็นปาราชิก หาสังวาสมิได้”

ครั้นต่อมา อุนาสกผู้มี ภริยา สวายคนหนึ่ง มีอาการป่วยหนัก พากพระฉัพพัคคีย มีจิตปฏิพักษ์ในภาริยาของอุนาสกและอยากได้มาเป็นสมบัติ จึงออกอุบາຍโดยพรมนากุณแห่งความด้วย จน อุนาสกผู้นั้นเกิดความเลื่อมใสและ

คล้อยตามแล้ว พระฉัพพัคคีย แนะนำให้อุนาสกนั้นรับประทานของแสงจำนานมากจนกระหั่งถึงตาย เมื่อความนี้ทราบถึงพระพุทธเจ้า พระองค์ทรงเรียกประชุมสงฆ์แล้วทรงบัญญัติเป็นอนุบัญญัติมีใจความโดยสรุปว่า การกระทำในลักษณะดังกล่าวนี้ของพวก พระฉัพพัคคีย ก็ถือว่าเป็นปาราชิก หาสังวาสมิได้ เช่นกัน”

เมื่อพิจารณาจากหลักฐานที่กล่าวมานี้ พอสรุปได้ว่าตามหลักคำสอนของพุทธศาสนาถือว่า การช่วยทำให้ผู้อื่นด้วย หรือแม้แต่การพรมนากุณแห่งความด้วย เพื่อให้ผู้อื่นเห็นคล้อยตาม จันยอมผ่าตัวตาย ถือว่ามีความผิดและเป็นบาป ยิ่งถ้าผู้ลงมือกระทำเป็นภิกษุด้วยแล้ว จะต้องอาบัติ ปาราชิก ซึ่งถือว่าเป็นอาบัติสถานหนัก มีความผิดร้ายแรงถึงขั้นขาดจากความเป็นภิกษุ และบวชอีกไม่ได้

โดยหลักกฎหมายแห่งราชอาณาจักรไทย แม้จะไม่มีบันบัญญัติห้ามผ่าตัวตาย แต่ก็ไม่มีกฎหมายบัญญัติรองรับสิทธิดังกล่าวนี้เช่นกัน รวมทั้งไม่มีคำพิพากษาของศาลฎีกาวางเป็นบรรทัดฐานว่า แพทย์



สามารถกระทำเช่นนั้นได้โดยไม่
ต้องเป็นความผิด อย่างไรก็ตาม
ได้มีนายแพทย์นักกฎหมาย เชื่อ
ศาสตราจารย์วิชูร์ย อึ้งประพันธ์
ผู้อำนวยการโครงการสำนักส่ง
เสริมการวิจัยกฎหมายการแพทย์
สาธารณสุขและวิทยาศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล ได้แสดงความเห็นเป็นการ
ส่วนตัว ว่า

แพทย์มีสิทธิที่จะปฏิเสธ
การให้การรักษาได้ เพราะความ
จำเป็นที่ต้องรักษาหมดไปแล้ว
แพทย์จึงไม่มีหน้าที่รักษาผู้ป่วย
รายนั้นแต่อย่างใด การไม่รักษา
ของแพทย์แม้ผิดทำให้คุณไข่ต้อง^{๔๔}
ตายก่อนเวลาที่ควรถ้าเข้าได้รับ^{๔๕}
การรักษาจากแพทย์ จึงไม่ถือว่า
เป็นผลจากการดูแลการที่จัก^{๔๖}
ต้องกระทำของแพทย์ (เพราะ
แพทย์ไม่มีหน้าที่ต้องกระทำ)
แพทย์จึงไม่มีความผิดฐานฆ่าผู้อื่น^{๔๗}
ตามที่^{๔๘}

อย่างไรก็ตามเนื่องจาก
ศาสตราจารย์นายนายแพทย์วิทูรย์ บ.
มีความประสงค์ที่จะทราบความ
เห็นของนักกฎหมายทั่วไป จึงได้
สร้างแบบสอบถาม เพื่อทราบ
ทัศนะของนักกฎหมายสาขาต่างๆ
คือ ดุลการ พนักงานอัยการ
พนัยความและนิติกรและอาจารย์
สอนกฎหมายในมหาวิทยาลัย
โดยสอบถามเมื่อเดือน ตุลาคม-
ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๒๗ โดยสร้าง
แบบสอบถามเป็นสถานการณ์
สมมติดังนี้

กรณีที่ ๑ นาง ก ต้องการ
นำตัวตาย ได้กินยาอนหลับ
เข้าไปเป็นจำนวนมาก ก่อนกินยา
ได้เขียนจดหมายฉบับหนึ่งมี
ข้อความดังนี้

คุณหมอมะ อย่าได้นำดีฉัน
เข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินเลย
ดีฉันไม่ต้องการที่จะให้คุณหมอ
เจาะคอให้น้ำเกลือหรือช่วยชีวิต
โดยวิธีใด ๆ ก็สิ้น ลงชื่อ นาง ก.

ต่อมา นาง ก น่อนสลบหมด
สติอยู่ในบ้าน ญาติจึงรีบนำส่งโรงพยาบาลทันที แพทย์ที่โรงพยาบาลคือ นายแพทย์ ข มาตรฐาน ร่างกายเห็นแผลกระดายในมือของ ก กำอยู่ จึงหยิบออกมาร่อนพูด ข้อความดังกล่าว นายแพทย์ ข จึงมิได้ส่งการรักษาใด ๆ นอกจากบอกญาตินาง ก ให้นำกลับบ้านเพื่อนาง ก จะได้ด้วยอย่างสงบแต่ญาติไม่นำนาง ก กลับ นายแพทย์ ข ก็ไม่ให้การรักษานาง ก เลย โดยอ้างว่าทำตามความประسنค์ของผู้ป่วย และปล่อยให้นาง ก ถึงแก่ความตาย

กรณีที่ ๒ กรณีเดียวกันนี้
นายแพทย์ ข ได้ช่วยชีวิตนาง ก
เต็มที่ ให้น้ำเกลือ ให้ออกซิเจน
และเข้าเครื่องช่วยหายใจ แต่นาง ก^กไม่มีโอกาสฟื้นสติขึ้นมาได้ นาง
แพทย์ ค ซึ่งเป็นแพทย์ที่โรงพยาบาลอีกคนหนึ่งเห็นว่า นาง ก^ก
ไม่มีโอกาสฟื้นคืนชีวิตได้แล้ว
 เพราะหมดสติมาเป็นเวลานาน
 สมองเสียหน้าที่ไปอย่างถาวรแล้ว
 จึงปิดเครื่องช่วยหายใจเสีย และ
 ต่อมา นาง ก^กถึงแก่ความตาย

ในกรณีแรก ให้ผู้ต้องแบบ
สอบถามวินิจฉัยความผิดของ นาย
แพทช์ ฯ และในการนี้หลังให้
วินิจฉัยความผิดของ นายแพทช์ ค
อีกส่วนหนึ่งของแบบสอบถาม ให้
ผู้ต้องแสดงข้อมูลเกี่ยวกับ
สถานภาพของผู้ต้องลงในแบบ
สอบถาม (ฐานะและเยียดเพิ่มในวิธีการ
อ้างประพันธ์ กฤษหมายอาญา กับ การ
แพทช์ยุคไฮเทค หน้า ๕๕ - ๕๖)

แบบสอบถามนี้ถูกสร้างขึ้น
๔๕๐ ฉบับ ได้รับตอบคืนมา ๑๗๗
ฉบับ (ร้อยละ ๓๙) โดยได้รับคืน^๑
จากดุลการ ๕๐ ฉบับ พนักงาน
อัยการ ๔๙ ฉบับ ทนายความและ
นิติกร ๕๓ ฉบับ อาจารย์มหาวิทยาลัย
๒๕๕ ฉบับ

ศาสตราจารย์นายแพทย์วิทูรย์ ได้สรุปผลของการศึกษาดังนี้

กรณีที่ ๑ มีผู้เห็นว่า นายแพทช์ ข มีความผิดฐานฆ่าผู้อื่น ๑๒๗ ราย โดยที่ ๑๕๕ ราย ให้เหตุผลว่า การกระทำของแพทช์ ถือว่า ดดเว้น การที่จักต้องกระทำโดยมีเจตนาประสังค์ต่อผล (คือความตายของผู้ป่วย) ส่วนผู้ที่เห็นว่า นายแพทช์ ข ไม่มีความผิดฐานฆ่าผู้อื่น ๕๐ รายโดยให้เหตุผลว่า แพทช์ไม่มีหน้าที่ต้องรักษาผู้ป่วย ตามกรณีอุทาหรณ์นี้ การไม่รักษาจึงไม่ถือว่าเป็นการกระทำโดยดดเว้น การที่จักต้องกระทำ

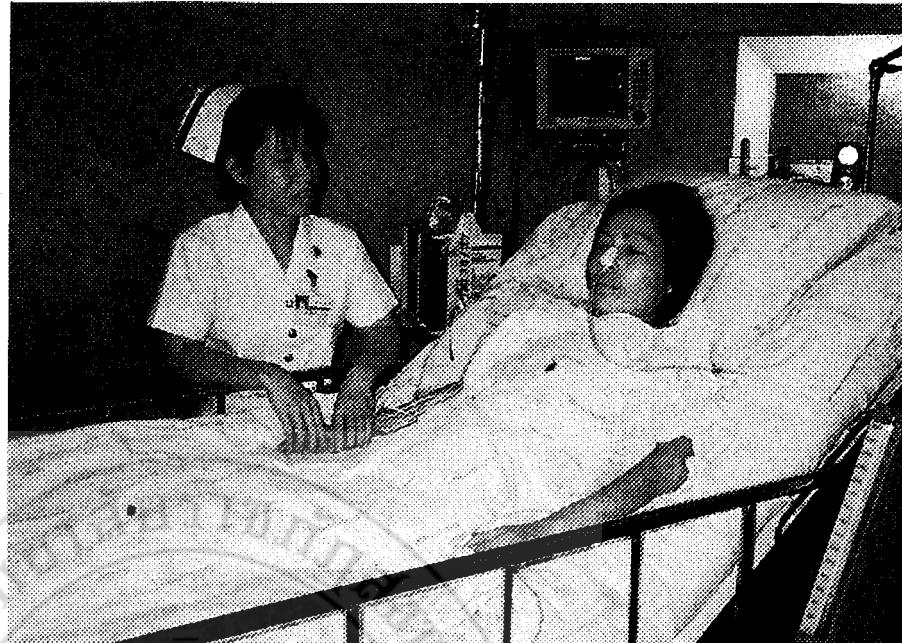
จากการศึกษาข้อมูลส่วนตัว
ของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยนำ
มาวิเคราะห์ในเชิงสถิติ พบว่า
ความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม
ในการณ์ที่ ๑ "ไม่มีความล้มเหลว กับ
สาขาวิชาชีพ ไม่ล้มเหลว กับเพศ

ของผู้ต้อง แต่มีความสัมพันธ์กับ อายุและจำนวนปีที่จบการศึกษา มาจากมหาวิทยาลัย คือ ในกลุ่มที่ อายุยิ่งสูงและสำเร็จจากมหาวิทยาลัย นานาน จำนวนร้อยละของผู้ต้องเห็นว่า นายแพทย์ฯ ไม่มีความผิดฐานฝ่าฝืนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ**

กรณีที่ ๒ มีผู้เห็นว่า นายแพทย์มีความผิดฐานฝ่าฝืน ๑๔ ราย โดยมี ๑๗ ราย ให้เหตุผลว่าผู้ป่วยไม่อาจฟื้นคืนสติขึ้นมาได้อีก การกระทำการของแพทย์จึงไม่ใช่เหตุที่ทำให้ผู้ป่วยตาย (เพราะถือว่าถึงอย่างไรผู้ป่วยก็ต้องตายอยู่แล้ว) จึงไม่เป็นการกระทำโดย งดเว้น การที่จักต้องกระทำ

จากการศึกษาข้อมูลส่วนตัวของผู้ต้องแบบสอบถาม เมื่อนำมาวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าความเห็นของผู้ต้องแบบสอบถามในกรณีที่ ๒ “ไม่มีความสัมพันธ์กับสาขาวิชาชีพอายุ และจำนวนปีที่ผู้ต้องจบการศึกษา แต่มีความสัมพันธ์กับเพศกล่าวคือ เพศหญิง ตอบว่า นายแพทย์ฯ มีความผิดฐานฝ่าฝืนเพิ่มขึ้นเมื่อจำนวนร้อยละมาก กว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ**

เพราะฉะนั้น จึงสรุปได้ว่า ในหมู่นักกฎหมายไทยองค์กรยังมีความเห็นเรื่องนี้แตกต่างกันไป



ตามนัยแห่งอายุและเพศ

อย่างไรก็ตามถ้าพิจารณาในแง่ของ ศีลธรรม การที่แพทย์ต้องปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามกรณี ตัวอย่างที่ยกมาให้ดู คนที่ไว้ไปอาจจะยอมรับไม่ได้ และรู้สึกขัดแย้งในใจว่า โดยจรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์น่าจะพยายามช่วยผู้ป่วยให้ถึงที่สุด โดยที่ไม่ต้องคำนึงถึงเวลา หรือความสิ้นเปลืองในการรักษา เพราะถือว่าชีวิตมนุษย์เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด จะปล่อยให้ตายไม่ได้ และมีผู้โดย观察能เห็นว่าถ้าปล่อยให้กรณีดังกล่าวเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปแล้ว อาจจะเป็นช่องโหว่ให้มีการกระทำที่ไม่เหมาะสมได้ เช่น

๑ การทำให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบอาจจะเกิดความผิดพลาดขึ้นได้ กล่าวคือ ผู้ป่วยอาจจะไม่ตกลงในภาวะ พื้นที่ไม่ได้ตายก็ไม่ลง จริงๆ แต่ความเข้าใจเช่นนี้เกิดขึ้นจากความผิดพลาดจากการตรวจวินิจฉัยของแพทย์เอง

๒ อาจจะเป็นการเปิดช่อง

ทางให้มีการประกอบอาชญากรรมได้ คือ อาจจะมีผู้ต้องการแสวงหาผลประโยชน์จากการตายของผู้ป่วยโดยไปว่าจ้างแพทย์ให้วินิจฉัยโรคผิดพลาด เพื่อจะได้เป็นข้ออ้างที่จะทำให้ผู้ป่วยนั้นตาย

๓ การที่บังประเทศ ออกกฎหมายรองรับการทำให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบตามความสมัครใจ อาจจะเปิดช่องทางให้เกิดการกระทำในทางไม่พึงประสงค์ขึ้นต่อไปได้ เช่น การทำลายผู้สูงอายุและคนวิกฤต เป็นต้น

๔. การออกกฎหมายรองรับสิทธิที่จะทำให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ อาจจะนำไปสู่ “การกระทำที่มากเกินไป” คืออาจจะทำให้แพทย์ปล่อยให้ผู้ป่วยในลักษณะนี้ตายกันเป็นจำนวนมาก**

เมื่อพิจารณาจากเหตุผล รวมๆ ด้าน ด้านผู้เขียนเองรู้สึกลังเลที่จะตัดสินสรุปว่าควรจะเปิดโอกาสให้แพทย์ ใช้สิทธิ ที่จะทำให้ผู้อ่อนแอตายตามความประสงค์ที่ได้

แสดงเจตจำนงไว้หรือไม่ อย่างไรตาม ผู้เขียนเชื่อว่า ไม่ว่านักกฎหมาย ครุอาจารย์ หรือประชาชนทั่วไป ถ้าให้ตอบแบบสอบถามโดยใช้สถานการณ์สมมติ อาจ จะมีความเห็นอย่างหนึ่ง แต่ถ้าต้องเผชิญกับ สถานการณ์นั้นจริง อาจจะมีความเห็นเป็นอีกอย่าง หนึ่งก็ได้ กล่าวคือถ้าบุคคลดังกล่าวต้องเผชิญกับ สถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงกับ บุตร ภรรยา สามี ของตน ที่ตอกย้ำภายใต้ภาวะที่ พื้นที่ไม่ได้ - ตายก็ไม่ลง และ ดำรงชีวิตอยู่ด้วยเครื่องช่วยทางการแพทย์อย่างทุกข์ ทรมานยิ่ง ผู้ตอบแบบสอบถามอาจจะเปลี่ยนความคิด โดยยินยอมให้แพทย์ ใช้สิทธิ ที่จะทำให้ผู้ป่วยตาย อย่างสงบ เพื่อที่จะได้พ้นจากทุกข์ทรมานตามเจต จำนงที่แสดงไว้ก็ได้ และถ้าสมมติว่าเหตุการณ์ใน ลักษณะนี้เกิดขึ้นกับตัวผู้เขียนเอง ผู้เขียนก็ อาจจะ เลือกใช้สิทธิให้แพทย์กระทำในลักษณะนั้นก็ได้

นอกจากนี้ผู้เขียนรู้สึกเห็นด้วยกับวงการ นิติบัญญัติของไทยเป็นอย่างมาก ที่ไม่ได้รับบัญญัติ กฎหมายเพื่อรับรับสิทธิ ดังกล่าวขึ้นไว้ เพราะถ้า บัญญัติไว้แล้ว ก็เท่ากับเป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้มี กระทำอย่างเป็นทางการได้ ก็จะเป็นการกระทบเทือน ความรู้สึกของคนทั่วไปอย่างมาก ฉะนั้นจึงควรปล่อย

ให้เป็นปัญหา ในเชิงปฏิบัติทางด้านการแพทย์ ที่จะใช้ ดุลพินิจเป็นรายกรณีไป ไม่ควรจะบัญญัติขึ้นไว้เป็น หลักการ แต่อย่างใด

เหตุผลสำคัญอีกประการหนึ่งคือในประเทศไทย ยังไม่เคยมีผู้นำการณ์ดังกล่าวขึ้นสู่ศาล เพื่อเอาผิดกับ 医師ผู้ที่ทำให้ผู้ป่วยตายตามกรณีด้วยตัวเอง จึงยังไม่ ถึงเวลาที่จะบัญญัติกฎหมาย ด้วยที่ว่าก่อน ควรจะ ร่วมกันทั้งถึงเวลาอันเหมาะสมและจำเป็น และ สถานการณ์นี้บังคับ จึงค่อยบัญญัติกฎหมาย รองรับ สิทธิ ดังกล่าวไว้

3.3 สิทธิที่ผู้เกียรติข้องจะใช้ดุลพินิจช่วย ทำให้ตายภายในใจที่เหมาะสมและจำเป็น

การใช้สิทธิในลักษณะนี้ จะเกิดขึ้นได้ภายใต้ เงื่อนไขที่ผู้ป่วยไม่ได้แสดงเจตจำนงไว้ก่อน หรือใน ขณะที่กำลังป่วย และผู้ป่วยมีอาการหนักมากจนไม่อยู่ ในฐานะเป็นผู้มีความสามารถตามกฎหมายที่จะแสดง เจตจำนงได้อีก จึงต้องตกเป็นภาระของแพทย์และ ห้องนอนผู้เกียรติข้องที่จะใช้ดุลพินิจให้สิทธิแทน ภายใต้ เงื่อนไขที่เหมาะสมและจำเป็น

การที่จะให้บุคคลหนึ่ง ใช้ สิทธิทำการแทน ผู้ที่ไร้ความสามารถตามกฎหมายนั้น จะ กระทำได้โดยการร้องขอต่อศาล เพื่อแต่งตั้งให้เป็น ผู้แทนโดยชอบ ธรรม ก่อน ถ้าเป็นบิดามารดาซึ่ง กฎหมายถือว่าเป็น ผู้แทนโดยชอบ ธรรม ของบุตรผู้เยาว์อยู่แล้ว ก็ สามารถทำการแทนผู้เยาว์ได้โดย ในการใช้สิทธิทำการแทนในฐานะ ผู้ แทนโดยชอบธรรม จะเป็นไปภาย ได้บันบัญญัติแห่งกฎหมาย ซึ่ง โดยทั่วไปแล้วจะกระทำการแทน เกี่ยวกับการทำนิติกรรมสัญญา เพื่อคุ้มครองสิทธิผลประโยชน์ใน ทรัพย์สินของผู้ไร้ความสามารถ



ເກົ່ານັ້ນ

ສ່ວນການທີ່ຈະ ໃຫ້ສຶກທິທຳກາຮແກນ ໃນກາຮົນຂອງກາຮໃຫ້ປິດເຄື່ອງຊ່ວຍຊື່ວິຕຸຜູ້ໄວ້ຄວາມສາມາດຄື່ງກຳລັງຕົກຍູ້ໃນກວາວ ພື້ນກົງໄມ້ໄດ້-ຕາຍກົງໄມ້ລົງ ນັ້ນ ກວາມມາຍໄທຍັງໄມ້ເປີດຫ່ອງໃຫ້ກະທຳໄດ້ ແລະຍັງໄມ້ເຄີຍມີກາຮົນຕ້ວອຍ່າງໃນລັກຊະນະນີ້ ປຣາກງູ້ໃຫ້ເຫັນຍ່າງເປັນທາງກາຮທັງໃນວັງກາຮແພທຍໍແລະວັງກາຮກວາມມາຍ ສ່ວນໃນຕ່າງປະເທດໂດຍເລົາພະແນບຍຸໂຮປແລະອິເມຣິກາໄດ້ເກີດກາຮົນຕ້ວອຍ່າງເປີດເພີຍເປັນທາງກາຮແລ້ວ ສາລສູງຂອງປະເທດເຫຼັນນັ້ນ ໄດ້ພິພາກໝາວງບຣທັດຮູ້າໄວ້ໃຫ້ປົງບັດ ຂຶ້ງຈະຍົກມາໃຫ້ດູ ເປັນຕ້ວອຍ່າງ ແລະ ກາຮົນ ດືອ

ກາຮົນຂອງ ດາເຣນ ແອນນີ້ ຄວິນແລນ ຜົ່ງສາລສູງແໜ່ງມລຮູ້ນິວເຈອື້ ໄດ້ພິພາກໝາວ່າ

ທາກຜູ້ແກນໂດຍຂອບນຽມແລະ ຄຣອບຄຣວຂອງຜູ້ປ່ວຍ ຮ່ວມກັນພັກຍໍທີ່ຮັບຜິດຂອບດູແລກຮັກໝາຍຢໍ່ທາງໜ້າສຽງປາມແຫຼຸດພາກວິຊາກາຮວ່າ ຜູ້ປ່ວຍໄມ້ອາຈັນຮູ້ສຶກຕ້ວ່າຂຶ້ນມາໃໝ່ໄດ້ອື້ ແລະດ້າຄະນະກຽມກາຮຈິຍໝາຍຂອງໂຮງພຍານາລທີ່ຮັກໝາຜູ້ປ່ວຍນັ້ນຮັບຮອງກົດຄວາມຫຼຸດເຄື່ອງຊ່ວຍຊື່ວິຕຸຜູ້ປ່ວຍໄດ້”

ແລກກາຮົນຂອງ ນາຍສປປິງ (ຜູ້ໄວ້ຄວາມສາມາດຕາມກວາມມາຍ) ສາລສູງແໜ່ງມລຮູ້ແມສໜ້າຫຼຸດເສດຖ້ວນໄດ້ພິຈາຮາກກາຮົນທີ່ຜູ້ພິທັກໝ້າ ຂ້ວ່າຮ່າວຮ່ວມກັນກວິຍາຂອງນາຍສປປິງ ຮ້ອງຂອດຕ່ອສາລເພື່ອໃຫ້ສາລສັ່ງປິດເຄື່ອງຊື່ວິຕຸຜູ້ປ່ວຍໄດ້

ປ່ວຍເປັນໂຮງໄຕຮະຍະສຸດທ້າຍ ໄນມີໂຄກສົ່ງທີ່ຈະຮັກໝາໃໝ່ມີຊື່ວິຕຸອົດອື່ກ ຕ່ອໄປ ກາຮດໍາຮ່າງຊື່ວິຕຸທີ່ເໝີລ້ອຍຢູ່ກ ໂດຍໃຫ້ໄດ້ເຖິ່ງມີເພື່ອຍືດເວລາຕາຍອອກໄປອື່ກຮະຍະໜຶ່ງທ່ານັ້ນ ໂດຍອ້າງເຫດຸພລໃນຄໍາຮ່ອງວ່າ

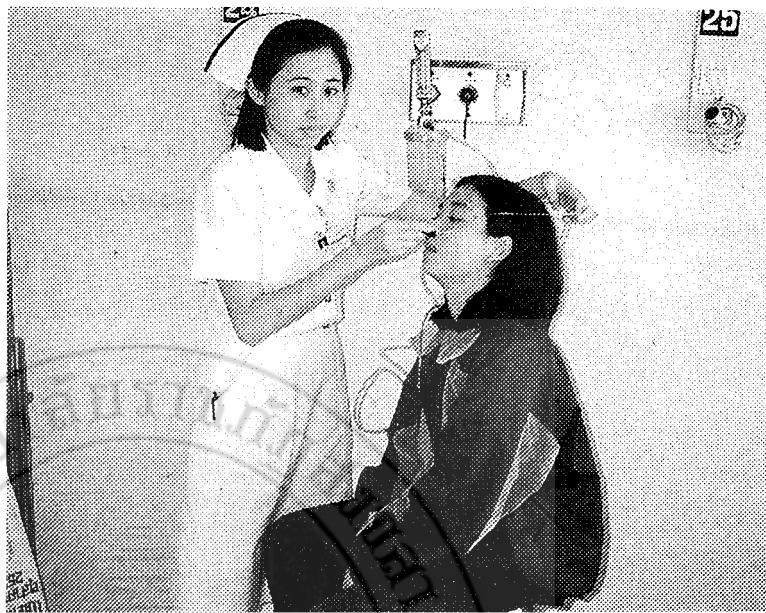
ໃນການເຫັນຂອງກວ່າຍາຂອງນາຍສປປິງແລະພັກຍໍເຫັນວ່າ ທາກນາຍສປປິງມີຄວາມຮູ້ສຶກຜິດຂອບ ອູ້ເຂາຄົງປຣາກນາທີ່ຈະໃຫ້ຫຼຸດກາຮໃຫ້ໄດ້ເຖິ່ງມີ ດັ່ງນັ້ນຈຶ່ງຂອງໃຫ້ສາລສັ່ງຫຼຸດກາຮວັກໝາດ້ວຍໄດ້ເຖິ່ງມີກ່ານຍາຍສປປິງເສີຍ ສາລໄດ້ໄຫ້ສ່ວນແລະສັ່ງກາຮຫຼຸດວັກໝາດັ່ງກ່າວ່າ” (ແຕ່ຜູ້ດູແລກຜູ້ປ່ວຍຂອງວິຊາອຸທະນານ ເມື່ອຄື້ນໄປຄື້ນຄາລກົງກາ ໃນທີ່ສຸດຄາລກົງກາພິພາກໝາວ່າ)...ໃຫ້ພັກຍໍຜູ້ຮັກໝາ ແລະ ຄຣອບຄຣວຂອງຜູ້ປ່ວຍເປັນຜູ້ພິຈາຮາຕັດສິນໃຈຮ່ວມກັນວ່າຈະຫຼຸດກາຮວັກໝາໄດ້ໄດ້ເຖິ່ງມີຮ່ວມ່ານີ່”

ທັງ ສອງ ກາຮົນ ນີ້ ສາລ ອຸນໝາດໃຫ້ນຸຄລອື່ນໃໝ່ດຸລຸພິນີຈີໃຫ້ສຶກທິແກນຜູ້ໄວ້ຄວາມສາມາດໄດ້ ເມື່ອ

ພິຈາຮາຈາກເຫດຸພລຂອງສາລ ຈະພບປະເທັນສຳຄັງໆອູ້ ແລະ ປະເທັນຄືອ

១ ບໍ່ມີຫາຂ້ອເທົ່າຈິງທາງດ້ານກາຮແພທຍໍ ດືອ ດ້ານພັກຍໍໄດ້ວິນຈັນອາກາຮຂອງຜູ້ປ່ວຍໂດຍໃຫ້ຫຼັກວິຊາກາຮຍ່າງຮອບຄອບດີ່ວັນແລ້ວ ເຫັນວ່າຜູ້ປ່ວຍໄມ້ມີໂຄກສົ່ງທີ່ຈະຮັກໝາຫຍ່າຍືກແລ້ວ ມີຄວາມຈຳເປັນທາງດ້ານກາຮຮັກໝາແລ້ວກາຮໃຊ້ເຄື່ອງມືອົງທາງກາຮແພທຍໍໄຫ້ດໍາຮ່າງຊື່ວິຕຸອົດມີໄດ້ມີຈຸດມຸ່ງໝາຍເພື່ອກາຮຮັກໝາ ທາກແຕ່ເພື່ອຍືດເວລາຕາຍອອກໄປເກົ່ານັ້ນ

២ ບໍ່ມີຫາຂ້ອເທົ່າຈິງເກີຍກັບຄວາມປະສົງຄົງຂອງຜູ້ປ່ວຍນັ້ນໃນຂະແໜ້ນທີ່ຜູ້ປ່ວຍຍັງດໍາຮ່າງຊື່ວິຕຸອົດມີໃນສປາພົດປັກດີແລະມີສົດສັນປັບຄູ່ງຢູ່ສມນູ່ຮັນ ເຂົ້າໄດ້ເຄີຍແສດງເຈັດຈຳນັງໄຫ້ປຣາກງູ້ວ່າເຂົ້າຈະຕັດສິນໃຈກະທຳໃນລັກຊະນະເດືອກັນນີ້ ທີ່ຮັບຜູ້ໄກລ໌ສືດໄດ້ໃຫ້ເຫດຸພລຕ່ອສາລຈົນເປັນທີ່ນໍາເຊື່ອຄື້ນວ່າເນື້ອເກີດປໍ່ມີຫາໃນລັກຊະນະນີ້ຂຶ້ນ ຜູ້ປ່ວຍກົງຈະຕັດສິນໃຈ



เลือกกระทำเช่นนี้ (ดูรายละเอียดเพิ่มเติมในวิถุรย์ อึ้งประพันธ์ กวัญชัยอาษา กับการแพทย์ยุคไฮเทค หน้า ๑๗๙)

ถ้าสถานการณ์เป็นไปภายใต้เงื่อนไข ๒ ประการนี้ ก็ต้องเป็น เงื่อนไขที่เหมาะสมและจำเป็น ที่ศาลจะอนุญาตให้แพทย์และผู้เกี่ยวข้องร่วมกันใช้คุลพินิจเพื่อปิดเครื่องช่วยชีวิตของผู้ป่วยนั้นได้

ส่วนในประเทศไทยขณะนี้ยังไม่มีบรรทัดฐานด้านกฎหมายที่จะอนุญาตให้กระทำได้ แต่รองศาสตราจารย์ศรีราชา เจริญพานิช อาจารย์ด้านกฎหมาย ได้แสดงความเห็นเรื่องนี้ว่า "...ไม่มีเหตุผลอันใดที่บุคคลอื่นจะใช้สิทธิอำนาจตัดสินชีวิตของคนอื่นได้..."^{๔๐} และยังถ้าเป็นการใช้สิทธิแทนผู้เยาว์แล้วท่านได้ให้ข้อคิดว่า

กรณีที่เด็กคนหนึ่งประสบอุบัติเหตุ ได้รับบาดเจ็บทางร่างกายและทางสมองอย่างแรงหนักสุด และไม่รู้สึกตัวมาตลอดเป็นเวลาหลายเดือน รายงานทางการแพทย์ระบุว่าเด็กผู้นั้นพิการอย่างถาวร ไม่สามารถเยียวยาให้มีความรู้สึกได้อีกเนื่องจากสมองไม่ทำงาน แต่หัวใจยังเต้นอยู่ ต้องใช้เครื่องช่วยชีวิตอยู่อย่างนี้ตลอดไป ทราบเท่าที่ยังต้องการให้มีชีวิตอยู่...บัญหาดังกล่าวนี้ ถ้าเกิดขึ้นกับคนไข้ที่มีความรู้สึกมีสติ ยอมสามารถตัดสินชะตาชีวิตของตนเองได้ว่าตนนั้นจะมีสิทธิเลือกที่จะจบชีวิตของตนเองได้ แต่กรณีเช่นนี้ย่อมมีปัญหา เนื่องจากเด็กเป็นผู้เยาว์ไม่อาจใช้สิทธิได้โดยลำพัง ต้องปรึกษาหารือกับผู้ใช้อำนาจปกครอง และยังไปกว่านั้นผู้เยาว์ไม่อาจมีความรู้สึกได้อีกที่จะบอกได้ว่าตนใช้สิทธิที่จะตายโดย

การให้แพทย์ปิดเครื่องช่วยชีวิต...

กรณีที่เกิดขึ้นนี้อาจมีข้อน่าคิดประการแรกว่า บิดามารดา มีอำนาจที่จะสั่งให้แพทย์ปิดเครื่องช่วยชีวิตหรือไม่ เพราะเป็นบุคคลที่อาจใช้สิทธิแทนบุตรได้ หรือประการที่สองแพทย์จะให้ความกรุณาแก่คนไข้ โดยการปิดเครื่องช่วยชีวิตเพื่อให้คนไข้ตายพ้นจากความทรมานได้หรือไม่

สำหรับประการแรกผู้เขียน (ในที่นี้หมายถึงศรีราชา เจริญพานิช) มีความเห็นว่าการใช้สิทธิแทนผู้เยาว์นั้นคงมิใช่จะใช้ได้ทุกเรื่อง รวมทั้งการตัดสินใจว่าควรจะตายหรือไม่ การที่กฎหมายให้บิดามารดาเป็นผู้อนุญาตใช้สิทธิแทนผู้เยาว์ส่วนใหญ่ จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับทรัพย์สิน ซึ่งเป็นเรื่องการคุ้มครองประโยชน์ของผู้เยาว์จนกว่าจะมีความรู้สึกผิดชอบ จึงไม่น่าจะรวมถึงการใช้สิทธิที่จะตายด้วย

ส่วนประการที่สองกรณีที่แพทย์จะช่วยให้คนไข้ตายเพื่อพ้นจากความทุกข์ด้วยความกรุณานั้น คงจะเป็นเรื่องที่ใกล้เกินกว่าเหตุ ยิ่งกว่ากรณีแรก เนื่องจากไม่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือไม่มีส่วนได้เสียกับคนไข้แน่น จึงไม่มีเหตุอันใดที่จะทำให้มีอำนาจตัดสินชะตาชีวิตของคนไข้ได้^{๔๑}

ถ้าพิจารณาปัญหานี้ด้วยทัศนะของพุทธศาสนาพุทธเจ้า ทรงบัญญัติไว้ว่า การช่วยทำให้ผู้อื่นตาย การพร瑄นาคุณแห่งความตายเพื่อกำให้ผู้อื่นผ่านด้วย



เหล่านี้ถือว่ามีความผิดและเป็นบาป แต่หลักการที่พระพุทธเจ้าทรงบัญญัติไว้ ถือว่าเป็น หลักการทั่วๆไป ผู้ที่ไม่เห็นด้วยอาจจะได้ยังว่าสถานการณ์ในสมัยนั้นไม่ตกอยู่ภายใต้เงื่อนไขที่เหมาะสม และจำเป็นเหมือนที่ยกมาให้ดูนี้

อย่างไรก็ตาม ในทศวรรษของผู้เขียนเห็นว่าปัญหานี้ ตัดสินยากกว่า กรณีที่๒ หลายเท่า โดยเฉพาะเงื่อนไขที่เหมาะสมและจำเป็นประการที่๒ ที่นำมาใช้เป็นเกณฑ์ประกอบดุลพินิจที่จะให้ผู้อื่นใช้สิทธิทำให้ผู้ป่วยตาย โดยใช้ดุลพินิจว่าถ้าบุคคลนั้นยังมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ เขาจะตัดสินใจให้กระทำการในลักษณะนี้เช่นกัน อันที่จริงเรื่องที่เกี่ยวกับความเป็นความตายของมนุษย์ เป็นเรื่องยากที่จะคาดคะเนได้ แม้เขารู้จะเคยผูกหรือเคยแสดงเจตจำนงไว้ก่อน แต่ก็ไม่มีหลักประกันอะไรยืนยันได้ว่าเขาจะไม่เปลี่ยนใจในภายหลัง เมื่อสถานการณ์นั้นาถึงเข้าจริงๆ ปัญหาดังกล่าวนี้มิใช่ปัญหาเกี่ยวกับวัตถุสิ่งของ ถ้าผู้อื่นใช้ดุลพินิจผิดพลาด ก่อให้เกิด

ความเสียหาย ก็หมายความใหม่ได้ แต่เรื่องของชีวิตถ้าใช้ดุลพินิจผิดพลาด ก็เป็นการสูญสิ้นทุกสิ่งทุกอย่าง ไม่สามารถแสวงหาสิ่งใดมาทดแทนได้อีกเลย

ตามที่กล่าวมา เรื่อง สิทธิที่จะตาย ทั้ง ๓ ประเด็น จะเห็นได้ว่าการใช้สิทธิที่จะจบชีวิตตนเอง ตามประเด็นที่ ๑ ไม่ค่อยจะเป็นปัญหาที่จะต้องนำมาวิพากษ์วิจารณ์กันมากนัก แต่การให้ผู้อื่นร่วมใช้สิทธิในประเด็นที่ ๒ และสิทธิเปลี่ยนมือมาเป็นของผู้อื่นโดยสิ้นเชิงใน ประเด็นที่ ๓ นั้น ยังคงเป็นปัญหาที่อาจได้殃กันเมื่อบลสัณ ทั้งนี้ สุดแล้วแต่ว่าครรภ์เลือกมองจากมุมใด บางคนอาจจะเห็นว่า การเลือกที่ตายเป็นสิทธิเฉพาะตัว ผู้อื่นไม่ควรรุกเข้าไปเกี่ยวข้อง แต่บางคนอาจจะเห็นว่าในกรณีที่เหมาะสมและจำเป็น ผู้อื่นอาจจะเข้าไปมีส่วนร่วมได้ เพราะการที่จะยึดชีวิตนั้นๆออกไป จะไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ใดๆอีก จึงน่าจะประยัดเวลา กำลังคน และกำลังเงิน ไว้ช่วยเหลือผู้ป่วยอื่นจะเหมาะสมกว่า ในสหสุขอเมริกาได้เคยมีการสำรวจ พบรั่วอย่าง ๗๕

ของค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และการสาธารณสุข ต้องหมัดไปกับ ๖ เดือนสุดท้ายของการมีชีวิตอยู่^{๔๔} จึงน่าจะเป็นข้อมูลสนับสนุนเหตุผลของฝ่ายที่เห็นว่าผู้อื่นควรจะมีส่วนร่วมใช้สิทธินี้ด้วย อย่างไรก็ตามผู้ที่เห็นด้วยกับแนวคิดนี้ มีเช่นว่าจะรู้สึกสบายใจนัก เพราะสำนึกทางมโนธรรมอาจจะรับกวนความรู้สึกเข้าก็ได้ ทั้งนี้เพราะแพทย์จำเป็นต้องรวมบทบาทเพชฌฆາตที่ขัดแย้งกับมโนธรรมและจริยธรรม เพราะมโนธรรมสร้างจรรยาบรรณให้แก่แพทย์ จรรยาบรรณแพทย์ทำให้แพทย์อ่อนไหวและจำเป็นต้องรู้สึกร่วมกับคนไข้ ผู้รู้สึกร่วมเมื่อจำต้องเป็นเพชฌฆາตเสียเองนั้น จึงถูกثارุณกรรมด้วยบทบาทกับความรู้สึกสำนึกขัดแย้งกัน ไม่ว่าจะเลือกให้คนไข้ตายหรือไม่แพทย์ถูกثارุณกรรมทั้งสิ้น ไม่จากสภาพของคนไข้ก็จากสภาพทรมานใจของการตัดสินใจให้ตายของแพทย์เอง (หรือถ้าญาติเข้ามา มีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้วย) ثارุณกรรมก็ตอกย้ำกับญาติผู้เกี่ยวข้องนั้นด้วย^{๔๕}

ความสรุป

จากการที่กล่าวมาทั้งหมด เรื่อง สิทธิที่จะตาย พอจะแยกสรุปได้เป็น ๓ ประเด็น คือ

๑ สิทธิที่จะทำให้ชีวิตตนลงตาย ถ้าจะว่ากันโดยหลักสิทธิ ส่วนบุคคลและหลักกฎหมายมนุษย์แต่ละคนมี สิทธิที่จะชีวิตตัวตายได้ แต่การใช้สิทธินี้ตามใจ

ชอบอาจจะส่งผลกระทบต่อผู้เกี่ยวข้องและสังคมส่วนรวมได้จะทำให้เกิดความรู้สึกว่าชีวิตนั้นด้อยค่า ไร้ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เพราะชีวิตเกิดมาเพื่อต่อสู้เอาชนะ เพื่อให้ผ่านธุรกิจลุ้นรอดและพัฒนาให้ดีขึ้น การใช้สิทธิฆ่าตัวตายนอกจากจะผิดทางมโนธรรมแล้ว ยังเป็นการสร้างแบบอย่างที่ไม่ดีแก่อนุชนรุ่นหลังอย่างไรก็ตาม ถ้าผู้ใดได้ใช้สิทธิฆ่าตัวตายแล้ว เรายังไม่ควรทำหนินเขางานเกินเหตุ

๒ สิทธิที่จะร้องขอผู้อื่นช่วยทำให้ตาย อันที่จริง ความดาริ ที่จะให้มีการใช้สิทธิในลักษณะนี้ เป็นสถานการณ์ที่กดดันและบีบคั้นแก่ทุกฝ่าย คือ ฝ่ายผู้ร้องขอให้ผู้อื่นใช้สิทธิแทน จะถูกกดดันบีบคั้นจากความทุกข์ทรมานเจ็บปวดและความสิ้นหวัง จึงอยากจะตาย เพื่อที่จะได้พ้นสภาพดังกล่าว ส่วนฝ่ายที่ถูกร้องขอให้ใช้สิทธิแทน จะถูกกดดันบีบคั้นโดยสำนึกทางมโนธรรม ทั้งของตนเองและของบุคคลในสังคม และที่น่ากลัวยิ่งกว่านั้น คือเป็นการเสียงต่อความผิดตามกฎหมาย ฉะนั้นการใช้สิทธิในลักษณะนี้ ถ้าจะพึงมี จะต้องกระทำการด้วยความรอบคอบรัดกุม ถูกหลักวิชาการต้องปรึกษา ร่วมกันระหว่างผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ที่สำคัญที่สุดไม่ควรกำหนดเป็นหลักการ ให้ผู้อื่นใช้สิทธิแทนได้แต่ควรปล่อยให้ผู้เกี่ยวข้องใช้ดุลพินิจ ในการปฏิบัติ ภายใต้ความตั้งใจดี



๓ สิทธิที่ผู้เกี่ยวข้องจะใช้ดุลพินิจช่วยทำให้ตายภายใต้เงื่อนไขที่เหมาะสมและจำเป็น ถ้าจะว่าไปแล้ว การเปิดโอกาสให้ผู้อื่นใช้สิทธิเพื่อทำให้ชีวิตคนหนึ่งคนได้ตาย ภายใต้เงื่อนไขที่เหมาะสมและจำเป็น นั้น เป็นปัญหาที่ยังยากต่อการตัดสินสรุปอย่างยิ่ง เพราะการใช้ดุลพินิจนั้นอยู่ภายใต้เงื่อนไขของการณ์ คาดการณ์ ว่าผู้ป่วย น่าจะ ตัดสินใจเช่นนั้นด้วยซึ่งผู้ใช้สิทธิแทนอาจจะคาดการณ์ผิดพลาดได้ ในบางประเทศ แม้จะมีกฎหมายเปิดช่องทางให้ทำได้แต่ยังคงก่อให้เกิดความขัดแย้งทางมโนธรรม ของคนทั่วไปอยู่อีก

มาก ปัญหานี้ยังถูกหยิบยกมาวิพากษ์วิจารณ์อยู่เสมอ ทั้งนี้ เพราะชีวิตมนุษย์มีช่วงตุสิ่งของหรือทรัพย์สมบัติ เมื่อตัดสินใจผิดพลาดแล้ว ยังสามารถหามาทดแทนใหม่ได้ แต่ชีวิตที่สูญเสียไปไม่สามารถหาสืบได้ ขาดแทนได้ ฉะนั้นในทัศนะของผู้เชี่ยวชาญยังไม่เห็นด้วยกับการที่จะให้ผู้อื่นใช้ดุลพินิจเพื่อจะจบชีวิตของผู้ป่วยภายใต้เงื่อนไขที่เหมาะสมและจำเป็น ผู้เชี่ยวชาญคิดว่า น่าจะช่วยประคับประคองชีวิตนั้นให้ค่อยๆ เป็นไปตามครรลองของมันเอง

อนึ่ง อันที่จริงถ้าพูดถึงเรื่องความตาย คนส่วนมากมักจะตายอย่างประมาท ขาดคุณภาพ และศักดิ์ศรีของความเป็นชีวิต มนุษย์ กล่าวคือ ตายโดยที่ มิได้เตรียมตัวตาย จึงทำให้รู้สึกหวาดกลัวและเป็นทุกข์อย่างยิ่ง แต่ถ้า ใครดำรงชีวิตอยู่อย่างไม่ประมาท รู้เท่าทันชีวิตอยู่เสมอว่า คนเรา เกิดมาຍื่อมีความแก่ ความเจ็บ และความตายเป็นธรรมชาติ ไม่สามารถจะล่วงพ้นสิ่งเหล่านี้ไปได้ ถ้าตระหนักในความจริงข้อนี้ และ

หมั่นพิจารณาเรื่องความตายอยู่เน่องๆ ก็จะช่วยให้ไม่ประหั่นพรั่นพรึงต่อความตายมากนัก เมื่อความตายมาถึงเข้าจริงๆ จะช่วยให้ตายอย่างสงบ และมีสติ ค่อยกำกับอยู่ตลอดเวลา การตายในลักษณะนี้ถือว่าตายอย่างไม่ประมาท ตายอย่างมีคุณภาพ และ มีศักดิ์ศรีของความเป็นชีวิตมนุษย์ ฉะนั้นการใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์เข้ามาผูกติดระหว่างระยะเวลาชีวิต ผู้ที่กำลังจะตาย น่าจะทำได้เพียงกรณีเดียว คือ

เพื่อช่วยให้เข้าตายอย่างสงบเท่านั้น แต่ถ้าเพียงเพื่อยืดเวลาออกไปโดยที่ไม่มีความหวังใดๆ เหลืออยู่อีก ทำเพียงเพื่ออ้างว่าได้กระทำอย่างดีที่สุดแล้วเท่านั้น แล้วทำให้ผู้คนต้องตายลงในขณะที่อยู่ภายในเครื่องพันธนาการด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ จะทำให้ผู้พบเห็นรู้สึกว่าชีวิตมนุษย์ถูกกลดค่าลงเป็นสมื่อน วัตถุทางวิทยาศาสตร์ เท่านั้น การตายนั้นจะมีคุณภาพ และ มีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ได้อย่างไร ?

เชิงอรรถ

๑๗. วิทูรย์ อึ้งประพันธ์. กฎหมายอาญา กับการแพทย์ยุคไฮเทค. (กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ หมochawbanna, ๒๕๓๓), หน้า ๑๐๕ - ๑๐๖.

๑๘. เรื่องเดียวกัน. หน้า ๕๑.

๑๙. เรื่องเดียวกัน. หน้า ๖๖ - ๖๗.

๒๐. เรื่องเดียวกัน. หน้า ๗๔.

๒๑. เรื่องเดียวกัน. หน้า ๗๕.

๒๒. เรื่องเดียวกัน. หน้า ๘๕.

๒๓. เรื่องเดียวกัน.

๒๔. เรื่องเดียวกัน.

ศิริราช เจริญพาณิช. “กฎหมายกับการใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี”. เอกสารการสอนชุดวิชากฎหมายกับความเปลี่ยนแปลงของสังคม. (กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช, ๒๕๒๗), หน้า ๗๓.

๒๕. วิทูรย์ อึ้งประพันธ์. กฎหมายอาญา กับการแพทย์ยุคไฮเทค. หน้า ๗๗. และ ๒๖. วิทูรย์ อึ้งประพันธ์, พินิจ รัตนกุล และคณะ ณ นคร. “Ethical and Legal Aspects of Organ Transplantation” ใน เอกสารประกอบคำบรรยายภาควิชานิติเวชศาสตร์. (กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, ม.ป.พ.), หน้า ๖๐ - ๖๕.

๒๗. วิทูรย์ อึ้งประพันธ์. หน้า ๗๗ - ๗๘.

๒๘. สุกุล เจนอบรม. วิทยาการผู้สูงอายุ [Gerontology]. หน้า ๑๕๓-๑๕๕.

๒๙. เรื่องเดียวกัน. หน้า ๑๕๐.

๓๐. เรื่องเดียวกัน. หน้า ๑๕๑.

๓๑. เรื่องเดียวกัน. หน้า ๑๕๒

๓๒. “รายงานช่าวต่างประเทศ”. เดลินิวส์. (๓ มีนาคม ๒๕๕๐) : ๖.

๓๓. สุรพงษ์ คำพันวงศ์. “ชีวิตและสุขภาพ”. เดลินิวส์. (๒๐ พฤษภาคม ๒๕๓๖) : ๗.

๓๔. เรื่องเดียวกัน.

“นายดาด้า [นามแฝง]. “การผ่าตัวตายเกิดจากสาเหตุใด จะสังเกตอย่างไรว่าคนคิดฆ่าตัวตาย”. นิติชนรายวัน. (๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๙) : ๒๐.

๒๐ วิชูรย์ อึ้งประพันธ์. กฎหมายอาญา กับ การแพทย์บุคคล. หน้า ๑๐๙.

๒๑ เรื่องเดียวกัน. หน้า ๑๑๐.

๒๒ เรื่องเดียวกัน. หน้า ๑๑๑.

๒๓ เรื่องเดียวกัน. หน้า ๗๖ - ๗๗.

๒๔ เรื่องเดียวกัน. หน้า ๑๑๘ - ๑๑๙.

๒๕ ดู รุจิระ บุนนาค. “สิทธิที่จะตาย”. ใน คอลัมน์ “โลกทัศน์ของประชาชน”. เดลินิวส์. (๑๕ กรกฎาคม ๒๕๓๙) : ๓๐

๒๖ ดู โภค โลภาค ยิวิจิตร. “กำหนดของสิทธิมนุษยชน”. วารสารกฎหมาย. ๕, ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๓๙) : ๕๗.

๒๗ ดู สมภาร พรมทา. “สิทธิในทัศนะของพุทธศาสนา”. วารสารพุทธศาสนาศึกษา. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ๑, ๑

(มกราคม-เมษายน ๒๕๓๙) : ๕๖-๕๘ และดู ภูมิภาคภัยปีกุล เล่ม ๑ ข้อที่ ๒๗๔.

๒๘ ดู พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับหลวง. เล่ม ๑. ข้อ ๒๐. หน้า ๒๖-๒๗.

๒๙ ดู พ.อ. ปืน นฤกันต์. บทบาทพระบรมครู. (กรุงเทพฯ : คลังวิทยา, ๒๕๐๗), หน้า ๒๔๑-๒๔๒.

๓๐ ดู รุจิระ บุนนาค. “สิทธิที่จะตาย”. ใน คอลัมน์ “โลกทัศน์ของประชาชน”. เดลินิวส์. (๑๕ กรกฎาคม ๒๕๓๙) : ๓๐

๓๑ ศรีราชา เจริญพาณิช “กฎหมาย กับ การใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี”. เอกสารการสอน ชุดวิชากฎหมาย กับ ความเปลี่ยนแปลงของสังคม. หน้า ๗๓.

๓๒ วิชูรย์ อึ้งประพันธ์. กฎหมายอาญา กับ การแพทย์บุคคล. หน้า ๑.

๓๓ เรื่องเดียวกัน. หน้า ๘.

๓๔ เรื่องเดียวกัน. หน้า ๙๒.

๓๕ เรื่องเดียวกัน. หน้า ๙๑.

๓๖ เรื่องเดียวกัน.

๓๗ เรื่องเดียวกัน.

๓๘ เรื่องเดียวกัน. หน้า ๙๓.

๓๙ เรื่องเดียวกัน.

๓๔ เรื่องเดียวกัน.

๓๕ เรื่องเดียวกัน.

๓๖ เรื่องเดียวกัน.

๓๗ ดู เรื่องเดียวกัน. หน้า ๙๐ - ๙๑, ๑๗๑, ๑๑๔ - ๑๑๕ ประกอบ.

๓๘ พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับหลวง. เล่ม ๑. ข้อ ๑๗๖ - ๑๗๗. หน้า ๒๘๘ - ๒๙๒.

๓๙ พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับหลวง. เล่ม ๑. ข้อ ๑๗๗. หน้า ๒๙๒.

๔๐ พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับหลวง. เล่ม ๑. ข้อ ๑๘๐. หน้า ๒๙๒ - ๒๙๓.

๔๑ วิชูรย์ อึ้งประพันธ์. กฎหมายอาญา กับ การแพทย์บุคคล. หน้า ๙๔.

๔๒ ดู รายละเอียดเพิ่มใน เรื่องเดียวกัน. หน้า ๙๕ - ๙๖.

๔๓ ดู รายละเอียดเพิ่มเติมใน เรื่องเดียวกัน. หน้า ๙๖ - ๑๐๕.

๔๔ ดู รายละเอียดเพิ่มเติมใน เรื่องเดียวกัน. หน้า ๑๗๖ - ๑๗๐.

๔๕ เรื่องเดียวกัน. หน้า ๑๑๓.

๔๖ เรื่องเดียวกัน. หน้า ๑๗๗.

๔๗ เรื่องเดียวกัน. หน้า ๑๗๘.

๔๘ ศรีราชา เจริญพาณิช “กฎหมาย กับ การใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี”. เอกสารการสอน ชุดวิชากฎหมาย กับ ความเปลี่ยนแปลงของสังคม. หน้า ๗๓.

๔๙ เรื่องเดียวกัน. หน้า ๗๓ - ๗๓๗.

๕๐ ดู ชูชัย ศุภวงศ์. “เจตนา谋ณแห่งการตาย : สิทธิและจริยธรรม”. ใกล้หมอก. ๑๗, ๘ (สิงหาคม ๒๕๓๖) : ๖๓ - ๖๕.

๕๑ สุรพล บันฑุเรณี. “ความตาย : สิทธิทางรัฐธรรมนูญโดยชอบธรรม”. สยามรัฐสัปดาห์วิจารณ์. ๔๙, ๓๕ (๒๘ มกราคม - ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๙) : ๑๙ - ๑๓.